LA SALUD MENTAL EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA

BIBLIOTECA
RECIBIDO

NORMAS GENERALES DE PSIQUIATRIA PREVENTIVA

BALTAZAR CARAVEDO

LIMA - 1969

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
BIBLIOTECA
11-8-78
RECIBIDO

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
BIBLIOTECA
11-8-78
RECIBIDO

TESIS

PARA OPTAR

EL GRADO DE

DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADA A LA

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

POR

BALTAZAR CARAVEDO

Lima, 1969

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

A la memoria de mis padres.
Y a mi esposa y mis hijos que
me alentaron en este trabajo.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
BIBLIOTECA
11-8-78
RECIBIDO

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA
BIBLIOTECA
11-8-78
RECIBIDO

C O N T E N I D O

INTRODUCCION

CAPITULO I	Bases para la prevención y asistencia en Salud Mental	1
CAPITULO II	Tratamiento de los cuadros más comunes	46
CAPITULO III	Desórdenes mentales de causa conocida	70
CAPITULO IV	Desórdenes de causa desconocida	100
CAPITULO V	Algunas medidas generales para prevenir desórdenes mentales	118
CAPITULO VI	Implicaciones de Salud Mental en el adiestramiento de Salud Pública	126
CAPITULO VII	Métodos de investigación	156
CAPITULO VIII	Recolección de datos y análisis para el planeamiento y evaluación de programas	182
RESUMEN		217
BIBLIOGRAFIA		224

o o o o o o o o o

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

I N T R O D U C C I O N

En este trabajo tratamos de hacer una evaluación de nuestras posibilidades para modificar el volumen de los desórdenes mentales que se producen en una población. Tal evaluación es necesaria para poder saber qué puede hacerse por medio de los programas de salud mental del Estado y de la comunidad en general, para disminuir la carga económica que crean cada día los desórdenes mentales y por otro lado qué puede hacerse para prevenir, reduciendo el número de personas que adquieren o pueden adquirir uno u otro tipo de desorden mental. Aquí procuramos fijar algunos puntos fundamentales para acortar la duración de la estancia hospitalaria y sobre cómo reducir la incapacidad y la angustia causadas por desórdenes imprevistos e indeterminados.

También tratamos de dar respuesta a las preguntas apremiantes que frecuentemente se hace el médico de salud pública sobre cómo controlar los desórdenes mentales y cómo utilizar los medios actuales para prevenir, acortar, o

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mitigar cada uno de los diferentes desajustes mentales a los que el ser humano está sometido. Necesariamente, este estimado se ha establecido en términos específicos, ya que existen muchos desórdenes mentales y sólo se conocen las causas de una parte de ellos; algunos cuyas causas son desconocidas están entre los más comunes y son los más serios. Las técnicas para interferir en el desarrollo de los desórdenes mentales son múltiples y variadas; el estimado cubre cada tipo de desorden mental, o cada manifestación especial de un desorden particular, que puede preverse o acortarse en duración por técnicas ya establecidas.

No pretendemos que nuestro trabajo sea un libro de texto de psiquiatría o un tratado para la organización de servicios de salud mental. En él no proporcionamos descripciones completas de todos los cuadros clínicos que son vistos, frecuentemente, por los médicos; ni tampoco se contemplan todas las formas de tratar con los pacientes, aceptadas en la práctica profesional cotidiana. Las causas por las que la prevención efectiva, o por las que el tratamiento definitivo no se han establecido se mencionan muy ligeramente, o se omiten por completo. Las descripciones esquemáticas de la clínica psiquiátrica se usan aquí para identificar, simplemente, la materia a tratar en la discusión y para clarificar la forma como se utilizan ciertos términos, que muchas veces son empleados de manera distinta en otros trabajos.

Tampoco tratamos de llegar a una definición de términos, como si fuera un manual de organización administrativa, ni hacemos el intento de un cálculo de personal en términos limitados, ya que el establecer normas particulares sería muy difícil en nuestro medio, tan variado en su estructura geográfica, social

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y económica. Hemos procurado integrar los conocimientos disponibles en el campo psiquiátrico, tanto preventivo como asistencial, dentro del mecanismo de salud pública. La salud mental no puede trabajar aislada de la salud pública, desde el momento en que cada día va orientándose más hacia lo específicamente social. Para ello el psiquiatra tiene que integrarse no sólo con los especialistas en medicina preventiva, sino también con los profesionales de las ciencias de la conducta y con todos aquellos que tengan que ver con la sociedad y el hombre.

Las condiciones socio-económicas del país no permiten pensar que en un futuro muy cercano será posible contar con psiquiatras en número adecuado, ni con personal técnico profesional auxiliar en cantidad necesaria. Pretender centrar la salud mental en los psiquiatras y en el reducido número de técnicos de las otras ciencias de la conducta, sería estancar la acción preventiva y localizarla dentro de un campo circunscrito bien sea éste el hospital psiquiátrico o el servicio psiquiátrico del hospital general. La salud mental sobrepasa estos límites y la acción preventiva se proyecta a la comunidad de manera integral. En este aspecto la salud pública debe jugar papel importantísimo adentrándose en la concepción integral de la psiquiatría social. Esta última concepción introduce el criterio de grupo en el que, por lo tanto, la entidad nosológica no es vista como un caso individual sino como consecuencia de problemas derivados de conflictos de la vida en la comunidad. De ahí que las técnicas epidemiológicas y estadísticas hayan ampliado su radio de acción hacia la psiquiatría de comunidad, con la aplicación de éstas para prever, calcular, estimar y trazar programas debidamente integrados.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

"El Sector Salud se circunscribe al estudio de los daños y factores condicionantes que pueden afectar la salud individual y colectiva de la población, a la producción de bienes y servicios destinados a promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud, y a los recursos necesarios para esta producción.

"Comprende la prestación de servicios médicos odontológicos, obstétricos y otros servicios complementarios, así como la producción de biológicos. Abarca, también, las inversiones en construcción y equipamiento de hospitales, centros de salud, postas médicas y sanitarias y otros locales similares, así como las obras para abastecimiento de agua y disposición de excretas; finalmente comprende la capacitación y la formación de personal de enfermería y auxiliar."

En el Sector Salud la participación del Estado adquiere una importancia decisiva dado que aproximadamente un 74% del gasto es generado por el Sector Público, quedando la acción del Sector Privado limitada principalmente, a proporcionar servicios de salud a grupos de altos ingresos, cerca del 10% de la población.

Los Servicios de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Auxiliares cubren, aproximadamente, al 5% de la población total entre efectivos, dependientes y población civil de algunas zonas rurales.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y los servicios médicos de las Sociedades de Beneficencia Pública, tiene la responsabilidad de proporcionar asistencia al resto de la población, pero, en general, circunscriben su acción principalmente a la población urbana y peri-urbana que se estima en 47% del total.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Con referencia a la información estadística utilizada, es necesario hacer los siguientes comentarios: la información sobre hechos vitales, adolece de notables deficiencias existiendo una apreciable omisión de registro. Las estimaciones practicadas muestran, en series históricas, que el porcentaje de omisión de registro es decreciente entre 1940-65. La omisión del registro de nacimientos en este último año (1965) es del 13% y, en defunciones, del 40%.

La serie histórica relacionada con la producción de servicios presenta cifras con variable grado de consistencia, siendo las correspondientes a 1965 las más próximas a la realidad.

Para identificar y jerarquizar los principales problemas de salud del país se han utilizado los siguientes criterios:

- Magnitud o cantidad de personas afectadas por un daño o grupo de daños, considera tanto la mortalidad como la morbilidad. (La mortalidad registrada para 1965 es de 10.1 por mil habitantes y corregida, por la omisión estimada, sería de 16.7 por mil habitantes. La morbilidad se ha estimado en base a la demanda de servicios de reparación de la salud.)
- Vulnerabilidad, que es la posibilidad de reducir, con la tecnología disponible, la morbilidad y mortalidad causadas por un daño.
- Costo de las acciones necesarias para controlar o erradicar un daño o grupo de daños.

De acuerdo con estos criterios los problemas de salud del país que deben ser afrontados son, en orden jerárquico, los siguientes:

a) Enfermedades susceptibles de ser controladas por vacunaciones.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

b) Enfermedades en cuya propagación tienen particular importancia las deficientes condiciones de suministro de agua potable y de disposición de excretas.

c) Tuberculosis, en todas sus formas que, por su carácter crónico, ocasiona fuertes pérdidas a la economía nacional, tanto por la disminución de la capacidad de trabajo, cuanto por los gastos en reparación de los casos.

d) Enfermedades erradicables y aquellas significativamente reducibles por medidas sanitarias.

Los grupos de población más afectados por los problemas de mayor prioridad, están constituídos por las personas de 0-15 años de edad y las mujeres en períodos de gestación y de lactancia, es decir, el grupo que en general se conoce como de la Madre y el Niño.

Entre los factores condicionantes de mayor importancia cabe señalar los siguientes:

Estado de nutrición

La nutrición deficiente incide en un aumento de la mortandad por procesos tales como sarampión y otras enfermedades transmisibles y explica las elevadas tasas de mortalidad infantil existentes en el país, donde observamos que el 47% ocurre en el grupo de 0-4 años y que las defunciones de menores de un año representan el 30% de la mortalidad total.

Para estudiar el estado de nutrición de la población del país, el Instituto Nacional de Nutrición ha practicado, entre 1951 y 1958, encuestas en poblaciones de Costa, Sierra y Selva en un total de 1,190 familias; muestra que,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

si bien no es suficientemente representativa, permite tener una idea aproximada del estado de nutrición de la población.

Se comprobó que si bien una de las principales características de la alimentación del país, es la diversidad regional del patrón dietético, un factor común es la baja ingestión calórica y proteínica. Además, las investigaciones realizadas demuestran que existe consumo inadecuado de calcio, riboflavina, tiamina y vitamina A.

En el Cuadro I se observan los requerimientos de una alimentación estimada normal para la población del Perú. El Cuadro II indica el porcentaje de familias estudiadas que consumían menos del 75%, límite inferior de lo considerado como "buen consumo", destacando el alto grado de desnutrición de la población rural de la Sierra.

CUADRO I

REQUERIMIENTOS NORMALES DE CALORIAS Y PROTEINAS EN LA ALIMENTACION, PERU

Calorías	2,500
Proteínas	55 gramos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO II

PORCENTAJE DE FAMILIAS ESTUDIADAS QUE CONSUMEN MENOS DE 1900 CALORIAS y 42 GRAMOS DE PROTEINAS, PERU : 1960

Nutrientes	Costa		Sierra		Selva	
	Urbana %	Rural %	Urbana %	Rural %	Urbana %	Rural %
Calorías	6	20	21	61	26	-
Proteínas	9	30	18	68	22	-

Fuente: "La Alimentación y el estado de nutrición en el Perú" - Instituto Nacional de Nutrición, 1960.

Es probable que la situación nutricional de la población haya mejorado ligeramente desde la fecha en que se realizaron las encuestas hasta 1965, considerando que en el mencionado período se ha observado un incremento de 5.2% acumulativo anual del Producto Bruto Interno y que a partir de 1963 se han ampliado e intensificado los programas de alimentación complementaria. Resultados preliminares de encuestas realizadas recientemente confirman esta presunción.

El bajo nivel de nutrición encontrado es consecuencia de un complejo de factores económico-sociales cuya solución requiere del concurso coordinado del Sector Salud, con otros sectores de la economía nacional.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Estado del Saneamiento Ambiental

La dotación deficiente de agua potable, así como la escasez de instalaciones para la eliminación de excretas, son responsables de la elevada incidencia de enfermedades gastrointestinales. La situación del país en 1965, en cuanto a suministro de agua potable, y a disposición de excretas, se muestra en el Cuadro III, en el que se advierte que el 66.9% de la población urbana y solamente el 4.2% de la rural, disponen de algún sistema de abastecimiento de agua potable, que el 63.8% de la población urbana dispone de sistemas de eliminación de excretas, y que la población rural del país prácticamente no cuenta con estos servicios.

CUADRO III

POBLACION URBANA Y RURAL CON SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y DE ALCANTARILLADO, PERU : 1965

Población	%	Con agua potable (1) %	Con alcantarillado %
Urbana	42.4	66.9	63.8
Rural	57.6	4.2	0.0

1) Comprende población con abastecimiento de agua potable, pero no necesariamente con conexiones intradomiciliarias. El porcentaje incluye las poblaciones de Lima y Arequipa.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Cobertura de los servicios de salud

La escasa penetración de los servicios permanentes de salud en el medio rural, dificulta la buena atención a las necesidades correspondientes de esta población, estimándose que 3'500,000 campesinos tienen difícil acceso a tales servicios por habitar en zonas muy alejadas de ellos.

Otros

Hay otros factores que en grado variable influyen sobre el nivel de salud, tales como: las deficientes condiciones de la vivienda, el alto grado de analfabetismo y bajo nivel de escolaridad. La existencia de patrones culturales diferentes en colectividades importantes del país, así como el reducido ingreso per-cápita y su mala distribución que determinan, en grandes grupos de la población peruana, niveles de subsistencia incompatibles con las exigencias para una vida digna.

Los Cuadros IV : Producción Sectorial de algunos Servicios, Perú: 1958 y, V: Valor Bruto de la Producción del Sector Salud, Perú : 1963, ilustran aspectos de lo que se expone más arriba.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO IV

PRODUCCION SECTORIAL DE ALGUNOS SERVICIOS, PERU: 1958 y 1965

(en miles de unidades)

SERVICIOS	AÑOS	
	1958	1965
Hospitalización	272	411
Atención Médica Ambulatoria	10,500	15,900
Atención Dental	2,800	4,300
Vacunación	960	4,353
Alimentación Complementaria	5,200	121,000

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO V

VALOR BRUTO DE LA PRODUCCION DEL SECTOR SALUD

PERU : 1965

(en millones de soles de 1963)

	Total actividades		Hospitalización		Consulta médica		Consulta dental		Otras activi-dades	
	Soles	%	Soles	%	Soles	%	Soles	%	Soles	%
Total Sector	3,069	100.0	1,382	100.0	1,113	100.0	181	100.0	393	100.0
Sector Público	2,265	73.8	1,178	85.2	619	55.6	74	40.8	393	
Sector Privado	804	26.2	204	14.8	494	44.4	107	59.2		

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO VI

PERSONAL PROFESIONAL EN ACTIVIDAD, DEL SECTOR SALUD, PERU, 1965

Profesión	Número
Total	13,872
Médicos	5,519
Odontólogos	1,760
Enfermeras	3,343
Obstetrices	930
Otros (1)	2,320

(1) Incluye abogados, arquitectos, asistentas sociales, biólogos, farmacéuticos, etc. que trabajan en el Sector.

Fuente: Censo de Recursos Humanos del Sector Salud, 1964

De los 13,872 profesionales, el 84.0% se encuentra radicado en ciudades de más de 20,000 habitantes. En el área metropolitana de Lima-Callao se encuentra el 63.0% del total existente en el país.

En el Cuadro VII, comprobamos que la razón de habitantes por médicos en el país, es de 2,100, existiendo profundas diferencias regionales. Lima Metropolitana cuenta con un médico por 600 habitantes, mientras que el Sur-Oriente dispone apenas de un médico por 8,700 habitantes.

En el Cuadro VIII se observa que las plazas de personal disponible en las entidades públicas durante el período 1958-1964, han pasado de 26,304 a 41,296.

Alrededor del 26% del personal tiene enseñanza superior, el 44% un mí

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nimo de 3° año de secundaria y el 30% está constituído por personal obrero sin mayores exigencias de calificación. En base a esta información y al Centro de Recursos Humanos ya mencionados, se estima que el Sector Salud ocupó en 1965 a 49,000 personas, que representan el 1.4% de la fuerza de trabajo en el país.

De los 5,519 médicos en actividad en 1965, el 80% eran funcionarios públicos. Analizando el número de horas contratadas, se estimó que el Sector Público en 1965, contrató el 60% de las horas-médico disponibles en el país.

Una característica importante de la fuerza de trabajo del Sector es la escasez de personal de mando intermedio, en particular enfermeras y técnicos de laboratorio, rayos X, etc. lo que obliga al personal altamente calificado a desempeñar actividades que podrían ser delegadas. Asimismo, es notoria la falta de capacitación del personal administrativo y auxiliar.

CUADRO VII

DISTRIBUCION DE MEDICOS POR REGIONES GEO-ECONOMICAS (1)

PERU, 1965

Región	Número de Médicos	Habitantes por Médicos
TOTAL DEL PAIS	5,519	2,100
Lima Metropolitana	3,603	600
Norte	349	3,700
Nor-Oriente	96	3,200
Nor-Medio	426	6,000
Centro	323	5,300
Sur-Oriente	125	8,700
Sur-Medio	192	6,100
Sur	405	3,500

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

(1) Lima Metropolitana: Comprende la Provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Norte: Comprende los Departamentos de Tumbes, Piura y Lambayeque.

Nor-Oriente: Comprende el Departamento de Loreto, excepto la Provincia de Coronel Portillo.

Nor-Medio: Comprende los Departamentos de Amazonas, Cajamarca, La Libertad y San Martín.

Centro: Comprende los Departamentos de Lima (excepto la Provincia de Lima), Junín, Pasco, Huánuco, y la Provincia de Coronel Portillo del Departamento de Loreto.

Sur-Oriente: Comprende los Departamentos de Cuzco, Apurímac y Madre de Dios.

Sur-Medio: Comprende los Departamentos de Ica, Huancavelica y Ayacucho.

Sur: Comprende los Departamentos de Arequipa, Moquegua, Puno y Tacna.

CUADRO VIII

PLAZAS PARA PERSONAL DE LAS ENTIDADES PUBLICAS DEL SECTOR SALUD, PERU : 1958-64

	AÑOS			
	1958		1964	
Tipo de Personal	N° absoluto	Indice	N° absoluto	Indice
TOTAL	26,304	100	41,296	157
Profesional	7,193	100	10,511	146
Auxiliar Técnico	6,443	100	10,271	159
Administrativo	5,132	100	8,178	159
Obreros	7,536	100	12,336	164

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO IX

RENDIMIENTO DE LOS RECURSOS HUMANOS,

SECTOR SALUD, PERU : 1964

Mano de obra	Rendimiento Normalizado	Rendimiento Observado	Observado : Normalizado x 100
Hora-médico para consulta	4.50 (1)	2.40	53 %
Hora-Odontólogo	3.00 (1)	1.20	40 %
Hora-Vacunador	10.00 (2)	8.62	86 %
Hora-Inspector Sanitario	1.00 (3)	0.63	63 %
Hora-Visitadora	1.00 (4)	0.55	55 %

(1) En consultas; (2) En dosis de vacunaciones; (3) En inspecciones; (4) En visitas.

El rendimiento de los recursos humanos en general es bajo, comparado con normas aceptadas para nuestro medio. En el Cuadro IX podemos observar que la hora-médico tiene un rendimiento de 53%, la hora-odontólogo 40%, etc de la norma aceptada.

Las razones para este rendimiento insatisfactorio son múltiples pudiendo radicar en ausentismo del personal, carencia de mandos intermedios, deficiente supervisión, insuficiente provisión de materiales de trabajo y escaso requerimiento de servicios por parte de la comunidad. Una respuesta real al problema sólo puede encontrarse mediante un análisis detallado de cada caso, pero es evidente que existen posibilidades de incrementar considerablemente el rendimiento de la mano de obra.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Recursos de Capital

Consideramos como recursos de capital del Sector, los edificios, vehículos, equipos, instalaciones, etc. necesarios para proporcionar servicios de salud.

La tasa de camas hospitalarias por mil habitantes ha pasado de 2.20 en 1950 a 2.43 en 1965. Este incremento ha sido particularmente notable en el lapso 1959-65, en que la tasa se elevó de 2.26 a 2.43 por mil habitantes.

El Sector Público en 1950 fue propietario del 88.7% de las camas existentes, mientras que en 1965 lo es del 85%, lo que revela la posibilidad de expandir la acción privada para la prestación de servicios.

Prácticamente el 100% de otros locales para servicios de salud, (excluyendo los consultorios particulares), son del Sector Público, como puede observarse en el Cuadro X.

CUADRO X

LOCALES PARA SERVICIO DE SALUD, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL, PERU : 1965

LOCALES	TOTAL	Sector Público	Sector Privado
Hospitales (N° de camas)	28,254	24,169	4,085
Postas Médicas	62	62	---
Postas Sanitarias	43	43	---
Otros locales (no se incluyen consultorios particulares)	57	57	---

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XI

CAMAS HOSPITALARIAS POR CIRCUNSCRIPCIONES SANITARIAS SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL, PERU : 1965

	Total	Sector Público	%	Sector Privado	%
PERU	28,254	24,169	85.5	4,085	14.5
Amazonas	162	162	100.0	--	--
Ancash	871	678	77.8	193	22.2
Arequipa	1,734	1,656	95.5	78	4.5
Ayacucho	394	371	94.1	23	5.9
Callao	1,365	1,315	96.3	50	3.7
Cajamarca	356	328	92.1	28	7.9
Cuzco-Apurímac-Madre de Dios	1,484	1,387	93.5	95	6.5
Huancavelica	184	150	81.5	34	18.5
Huánuco-Pasco	937	731	78.0	206	22.0
Ica	915	844	92.2	71	5.5
Junín	1,563	1,223	78.2	340	21.8
La Libertad	1,623	1,301	80.2	322	19.8
Lambayeque	857	650	75.8	207	24.2
Lima	12,103	10,208	84.3	1,895	15.7
Loreto	1,029	968	94.1	61	5.9
Piura-Tumbes	1,193	901	75.5	292	24.5
Puno	553	488	88.2	65	11.8
San Martín	199	171	85.9	28	14.1
Tacna-Moquegua	697	600	86.1	97	13.9

En el Cuadro XI se observa la distribución por circunscripciones sanitarias de las camas hospitalarias existentes en el país; en algunas circunscripciones como Amazonas, el 100% de las camas son del Sector Público y en otras, como Piura-Tumbes, este porcentaje baja al 75.5%.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En general las áreas con una proporción mayor de camas privadas (Ancash, Huánuco-Pasco, Huancavelica, Junín, Lambayeque, Piura-Tumbes), son asiento de grandes empresas mineras o agrícolas que, acatando disposiciones legales, han establecido servicios médicos para la atención de sus trabajadores y familiares. La excepción es Lima, en donde la oferta privada es ligeramente superior a la media nacional, como consecuencia de constituir el conglomerado urbano más importante del país y el de mayor ingreso per-cápita, lo que se traduce en una demanda efectiva de servicios de salud diversificados y especializados, atrayendo así la inversión privada.

Las tasas de camas por mil habitantes (Cuadro XII), tienen variaciones considerables, así notamos que para todo el país existen 2.43 camas por mil habitantes, con una distribución muy desigual entre las circunscripciones; mientras que en el Callao, Lima y Tacna-Moquegua las tasas son el doble de la nacional, en Cajamarca, Huancavelica y Puno, apenas alcanzan a una cuarta parte de la correspondiente a todo el país.

No hay información adecuada para determinar con exactitud el monto del capital existente en el Sector, pero, como medio de obtener un orden de magnitud, se estima que la edad promedio de las camas-hospitalarias es de 25 años (la mitad de su vida útil calculada en 50 años), asimismo, el equipo hospitalario se estima que tiene un 50% de su vida útil.

Además, hay en el país diversos locales, como postas médicas y otros, cuyas edades promedio se estiman en 5 años y, considerando el costo de reposición en soles de 1963, podemos concluir que el capital del Sector en lo que se refiere a edificios y equipos alcanza, aproximadamente, a 4,100 millones de soles de 1963.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El rendimiento de las camas-hospitalarias se mide por el número de egresos por cama-año. Se observa un incremento del rendimiento que en 1958 fue de 12.5 egresos por cama, y en 1965 de 14.5, sin embargo, comparando con el rendimiento óptimo que para el país se estima en 20 egresos, la productividad observada es baja.

En el Cuadro XII se observa el rendimiento por circunscripciones sanitarias, variando desde 9.8 egresos por cama para Puno a 21.6 para Ica.

En estos rendimientos tiene importancia el hecho de que muchas camas hospitalarias de las áreas menos favorecidas, son recién construídas y están aun dentro del período normal de maduración. Además, inciden otros factores como escasez de materiales y suministros; deficiencias de carácter administrativo; carencia de equipos o construcciones complementarias y escasa demanda debido a circunstancias de orden cultural.

Aquí también debe señalarse que, para mejorar la eficiencia es necesario efectuar un análisis por casos, siendo evidente que existe una capacidad instalada cuya productividad puede ser considerablemente aumentada.

Como puede apreciarse en el Cuadro XII, las condiciones sanitarias más urgentes están aun por resolverse. Uno de los problemas más serios es la carencia de personal para atender a todas las necesidades inmediatas del sector y que, aún los planes elaborados hasta 1975, no alcanzan a cubrir.

Si a ésto agregamos que los requerimientos en personal y recursos materiales para atender los problemas de salud mental están muy por debajo de nuestras necesidades actuales nos encontramos con que en esta área la situación es aún más compleja y difícil de resolver.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XII

RENDIMIENTO DE CAMAS HOSPITALARIAS, SEGUN CIRCUNSCRIPCIONES SANITARIAS, PERU: 1965

	Camas por 1000 habs	Egresos por cama-año
PERU	2.43	14.5
Amazonas	1.61	11.4
Ancash	1.32	15.0
Arequipa	3.83	10.9
Ayacucho	1.25	11.1
Cajamarca	0.48	15.0
Callao	5.10	13.1
Cuzco-Apurímac-Madre de Dios	1.45	11.8
Huancavelica	0.55	13.1
Huánuco-Pasco	1.82	13.7
Ica	2.11	21.6
Junín	2.48	13.4
La Libertad	2.38	15.3
Lambayeque	1.25	15.7
Lima	4.79	15.8
Loreto	2.47	11.5
Piura-Tumbes	1.40	13.8
Puno	0.71	9.8
San Martín	1.02	17.3
Tacna-Moquegua	5.05	13.6

Fuente: PERU - Plan de Desarrollo Económico y Social 1967-1970. - Salud. Instituto Nacional de Planificación.- Lima, 1967.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

II

La mayoría de nuestros compatriotas viven en condiciones precarias, con bajos ingresos y desprovistos de posibilidades educativas sólidas. Por otro lado esperan todo del Estado y carecen de iniciativa para abrirse camino a través de acciones comunitarias. La excesiva dependencia psicológica y social del hombre en nuestro medio frente al Estado hace depositar en éste muchas esperanzas y al mismo tiempo almacenar enormes frustraciones. Una de las características, por eso, es la desgana y la apatía para asumir responsabilidades frente a urgentes necesidades sociales de carácter colectivo. Esta circunstancia explicaría también por qué se piensa que la salud es un asunto cuya solución depende únicamente del Estado.

Si bien es cierto que hay en lo expuesto un lado positivo, ya que la población está acostumbrándose paulatinamente a servirse de aquellos centros preventivos y asistenciales que el Estado provee; también es verdad que allí en donde no existen, el hombre acude preferentemente al brujo o al empírico para su atención.

El número de médicos y de profesionales que se dedican al cuidado de la salud es reducido, como veremos más adelante, y pese a los esfuerzos combinados de las Facultades de Medicina, el número de graduados por año es inferior a nuestras necesidades actuales. Pero más grave aún es la distribución de los médicos en el país, que tiene que ver con la accesibilidad a los servicios

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

existentes, pues el 65% de los profesionales está en Lima mientras sólo el 35% cubre las necesidades del resto del territorio.

Por el hecho de ser un país predominantemente rural, con una población del 58.4% dedicado a las faenas agrícolas, con un territorio difícil, fragoso, tabicado, con población dispersa, vías de comunicación difíciles y medios de transporte aún en su fase inicial de desarrollo, la atención médica es hasta ahora posible sólo en aquellas zonas de poblaciones accesibles. Para ellas apenas contamos con 6,250 médicos (1 para 1,980 habitantes) y de esta cifra sólo hay 140 médicos psiquiatras (1 para 88,500 habitantes) que actúan preferentemente en ciudades con más de 50,000 habitantes, estando el 87% radicados en Lima. El país cuenta con 28,672 camas de hospital de las cuales 2,010 son psiquiátricas.

La mayoría de los pacientes psiquiátricos son vistos por médicos generales y diagnosticados por ellos. El tratamiento, generalmente no existe y cuando se hace es muy primitivo. Sólo son diagnosticados los casos ostensibles que podrían serlo por cualquier persona sin conocimientos médicos. La mayoría de estos pacientes apenas reciben, en promedio, 1.11 consultas y luego son devueltos a la comunidad, que tiene gran tolerancia para los enfermos mentales y sólo utiliza los servicios médicos en los momentos de turbulencia de aquellos.

La Policía en el Perú tiene que encargarse transitoriamente del cuidado de muchos pacientes en comisarías y ahí reciben asistencia precaria. La comunidad acude a la Policía cuando un paciente perturba y frecuentemente es ésta quien lo conduce al hospital o solicita el ingreso a un servicio de psiquiatría.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Igualmente los enfermos mentales reciben ayuda de Congregaciones religiosas, vecinos, familiares, etc. La comunidad tiene en este sentido preocupación por el paciente mental, pero sólo de aquel que refleja la imagen del paciente clásico y no percibe al enfermo cuya sintomatología no produce graves problemas dentro de la comunidad misma. Los servicios de bienestar social son incompetentes para asumir una decisión por el hecho de carecer de facilidades de internamiento o de acceso a servicios ambulatorios de salud mental.

La carencia de interés tanto de parte de los médicos recién egresados por seguir la especialidad así como de parte de los médicos en general por los problemas psiquiátricos dentro de su ejercicio diario, proviene, posiblemente, de la orientación pedagógica en el curriculum médico. La psiquiatría ha estado orientada hasta hace poco, hacia el aspecto individual del caso y se ha ejercido intra-muros del hospital sin relación con la comunidad. Se ha ejercido además, con el criterio de incurabilidad del paciente y se ha visto en su acción sólo el manejo de los psicóticos deteriorados o de procesos cerebrales crónicos sin remisión posible. Esto ha alejado al médico de la psiquiatría y sólo después de los cambios introducidos en la orientación de la enseñanza la psiquiatría se ha incorporado al quehacer cotidiano de todos los cursos de clínica y se está tratando de integrar en la práctica general del médico futuro. La salud es en sí una sola y desconocer las implicancias psicológicas en el trabajo del médico general le ha restado a la psiquiatría su capacidad de acción.

No se han hecho, en nuestro medio, estudios epidemiológicos que puedan dar una idea aproximada de la realidad peruana. Sólo se han efectuado es-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tudios parciales en algunas zonas de Lima, en especial los llevados a cabo por la División de Higiene Mental (hoy Asesoría de Salud Mental) bajo la dirección del Prof. Humberto Rotondo, de 1957 a 1961; posteriormente se hizo un estudio epidomiológico por la misma División de Higiene Mental y con la dirección del doctor Javier Mariátegui, en la zona de Lince. (*)

Trabajos en zonas rurales no se han efectuado y es quizás una de las tareas más urgentes, ya que la población campesina es la que provoca mayores problemas de adaptación en las zonas urbanas. Cabe mencionar en este sentido las investigaciones que sobre el sindrome de desadaptación llevó a efecto hace ya 15 años, el Prof. Carlos Seguín, quien fuera el primero en señalar entre nosotros la rica patología psicosomática de la desadaptación.

El problema mayor para las investigaciones psiquiátricas de orientación social estriba en la definición de enfermedad mental y en la necesidad de uniformar criterios tanto entre los psiquiatras como entre éstos y los planificadores y sanitaristas con el fin de lograr una uniformación más certera de nuestra realidad social.

Carecemos hasta el presente de medios de información que nos proporcionen cifras reales de nuestro universo psicosocial. Las cifras que exhibimos más adelante son, hasta ahora, las más seguras, ya que se basan en un muestreo hecho por la Oficina Sectorial de Planificación y que ponen en evidencia so-

---

(*) "La Salud Mental en el Perú" - Informe a la Conferencia Interamericana de Salud Mental, San Antonio, Texas, 1968 - Revista de la Asociación Psiquiátrica Peruana. (En prensa).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

lamente la demanda satisfecha, ya que las demandas ocultas o silenciosas son imposibles de detectar con los medios a nuestro alcance.

Las consultas médicas, en general, realizadas a nivel nacional el año 1964, fueron 10'722,953. Las consultas psiquiátricas alcanzaron a 103,556 lo cual representa el 1.11% del total de consultas siendo el número de consultantes 27,831. Estas cifras muestran que la tasa de consultas fue de 10 por cada 1,000 habitantes, y que la tasa de consultantes fue de 3 por cada 1,000 habitantes, lo que da una relación de 0.59% entre ambos tipos de consultantes.

De acuerdo con las investigaciones anteriormente citadas y muestreos revisados con motivo de este informe en unidades de salud y hospitales, se ha encontrado que la demanda satisfecha de pacientes con perturbaciones mentales oscila entre el 0.7 % y el 0.8 % de la demanda satisfecha en general. Naturalmente que entre ésta y la demanda silenciosa media una distancia difícil de calcular según los criterios que se tengan para definir la enfermedad mental.

Tomando en cuenta la tasa de consultantes por perturbaciones mentales y el volumen de la población general, podemos inferir que existen en el Perú alrededor de 33,000 enfermos mentales con perturbaciones manifiestas.

La mayor concentración de consultantes y de consultas fue en centros poblados que cuentan con ciertas facilidades y se ha visto que allí donde existe un psiquiatra la demanda satisfecha es mayor.

No se han hecho en nuestro medio cálculos económicos de la carga que produce la enfermedad mental.

Las inadaptaciones leves de tipo emocional no reciben atención en nues-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tras instituciones hospitalarias o centros especializados, pero ellas limitan considerablemente la eficiencia del trabajador. Las investigaciones hechas por B. Caravedo y Oscar Valdivia en 33 fábricas, pusieron de relieve que el 40% de los problemas personales en la industria tenían relación con manifestaciones emocionales, no detectadas por los servicios médicos de la propia industria o mal encasilladas en las consultas médicas. Las investigaciones fueron hechas entre los dirigentes sindicales y los directores de las empresas y las cifras estaban dentro del porcentaje encontrado por Alphen de Veer, en Holanda. Las industrias sufren pérdidas económicas cuantiosas en días-hombre, calculándose que llegan a 800'000,000 de soles (unos 20'000,000 de dólares) al año.

La atención de maternidad y partos es muy reducida en centros hospitalarios, ya que sólo se atienden en éstos el 20% de las madres gestantes, en tanto que el 80% de ellas no reciben atención profesional. Estas cifras podrían explicar el número tan elevado de disritmias cerebrales de tipo temporal señalado por H. Rotondo y otros problemas conexos o paralelos, tales como deficiencias traumáticas o lesiones neurológicas invalidantes a permanencia. Asimismo el embarazo carente de atención médica en una población subnutrida podría explicar muchos de los cuadros de deficiencia mental.

Otro problema médico social que tiene gran importancia en la salud pública y en la salud mental es el elevado consumo de bebidas alcohólicas y la masticación de hojas de coca. En 1965, de acuerdo a trabajos de B. Caravedo y M. Almeida, la población del Perú consumió 160'000,000 de litros de bebidas alcohólicas, siendo el alcohol de caña el 90% del consumo, representado por,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

aproximadamente, 40'000,000 de litros de alcohol absoluto. En 1965 el consumo total de bebidas alcohólicas fue de 204'926,675 litros, de los cuales el alcohol de caña de 50° fue de 60'000,000. Estos alcoholes, en su mayoría, están mal elaborados y producen lesiones del sistema nervioso. En los departamentos de mayor consumo de alcohol de caña es donde mayor índice de homicidios se encuentra. La población apta para la bebida, de acuerdo a Jellineck, es de 3'000,000 de habitantes, aunque el número de bebedores habituales no se conoce con exactitud. Sólo se sabe, indirectamente, por el número de detenciones anuales por embriaguez, las cuales llegan al 60% del total.

El consumo de hojas de coca es otro problema sanitario grave. Existe un millón de coqueros que mastican, aproximadamente, 8'000,000 de kilos de hojas de coca con un total de 350,000 kilos de cocaína, lo cual representa en promedio, un gramo de cocaína por persona. La masticación ha sido considerada una forma de esclavismo social. En un país pobre en tierras de panllevar se destinan quince mil hectáreas para cultivar arbustos de coca; existen en el Perú 300'000,000 de estos arbustos con una inversión económica de 9,000 millones de soles (aproximadamente 220 millones de dólares). El consumo de alcohol de caña y de coca es característico de la población indígena; como lo puso de relieve Rotondo y Col, una forma de ascenso social y de mestizaje cultural, es dejar la coca por el tabaco negro y el alcohol de caña por bebidas europeas o la cerveza.

Los desórdenes de la conducta en la edad escolar rara vez son reconocidos como tales por los maestros. Al educador le falta un mejor conocimiento

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de estos problemas y un concepto claro del desarrollo normal del niño. Las escuelas públicas y las llamadas Grandes Unidades Escolares tienen muy escaso personal preparado para enfrentarse al problema del menor con desórdenes de la conducta u otros problemas de pedagogía especial. La enseñanza de la Higiene Mental es sólo para quienes siguen los cursos de Doctoral (Ph.D) en Educación. Es interesante anotar que la Dirección General de Educación, el organismo que controla las escuelas públicas del país, reconoció tener, en 1966, programas de adiestramiento para 600 deficientes mentales.

La mayoría de atendidos sólo reciben 1.11 atenciones, lo que está significando o bien que el caso es obvio y crónico y no hay servicios para tratarlos, o bien los médicos generales no se sienten capacitados para instituir un tratamiento ambulatorio, o no hay medios económicos para sostenerlos.

La cronicidad es alta y la imposibilidad de hacer regresar los pacientes a su ambiente es otro grave problema. La movilidad hospitalaria es pobre y las camas psiquiátricas en general están ocupadas por pacientes que tienen o muchos años en el hospital o muchos años de enfermedad fuera del ambiente hospitalario.

Los elementos disponibles son deficientemente utilizados porque:

a) No existen servicios ambulatorios dotados de suficientes recursos;

b) No está organizada la comunidad para que los pacientes puedan reintegrarse a ella;

c) No se prepara al paciente para el retorno a la comunidad, por falta de medios y de personal;

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

d) No hay seguimiento de casos después del alta, y los sistemas de post-cura no están suficientemente establecidos.

De otro lado la prevención primaria y secundaria no ha comenzado en forma eficaz y continuada. Podría pensarse que los sistemas de prevención consistentes en las campañas de vacunación, enseñanza a la mujer gestante, atención del parto bajo control, están en esta línea, pero el número de atendidos en este rubro no es suficiente como para poder decir que la prevención primaria se hace con miras a procurar un mejor porvenir mental de los hombres futuros.

El doctor Enrique Rubín de Celis, (*) en el trabajo antes mencionado, dice en relación a la planificación en Salud Mental lo siguiente:

El Plan identifica y jerarquiza los principales problemas de salud en función de daños, utilizando los criterios de magnitud, vulnerabilidad y del costo de las acciones necesarias para controlarlos. De acuerdo a estos criterios los problemas de salud prioritarios a nivel nacional son: enfermedades susceptibles de ser controladas por vacunación, enfermedades cuya propagación se debe a las deficientes condiciones de saneamiento básico; tuberculosis y enfermedades erradicables por medidas sanitarias.

Asimismo se identificaron en los grandes centros urbanos como problemas que adquieren relevancia: los accidentes, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades neoplásicas.

Si bien las enfermedades mentales no fueron consideradas como proble-

---

(*) Ob. Cit.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ma prioritario de salud, tal vez debido a que dadas sus características, los criterios adoptados no son adecuados para ubicarlas en la escala jerárquica de daños, o por la escasa información existente en relación a este tipo de enfermedades, las metas de actividades establecidas en el Plan las involucran en términos de egresos hospitalarios y consultas médicas.

Son obstáculos para la eficiente utilización de los servicios de salud, y de salud mental en especial, la insuficiencia de recursos, particularmente financieros, y su excesiva concentración en la zona urbana, determinando un escaso grado de cobertura de la población con servicios permanentes de salud (se estima que, aproximadamente, 3'500,000 campesinos no tienen acceso a éstos por habitar en zonas muy alejadas.) Además, acentúan la insuficiencia de recursos el rápido crecimiento de la población (3.2% anual en los últimos años), su acelerada urbanización, el creciente costo de los servicios derivado de la mayor complejidad de la tecnología médica y la limitada participación del Sector Privado en la prestación de servicios de salud.

Se estima que hasta el año 2,000 la población crecerá a una tasa anual de 3%, llegando a alcanzar 33'591,000 habitantes con una probable proporción de 68% en la zona urbana. Se espera que el Producto Bruto Interno incremente anualmente en 5% y que el ingreso per-cápita mejore en forma sustancial. Asimismo, el avance de la industrialización y el progreso en el nivel educacional de la población parecen ser una evidencia. Se elevará el nivel de salud de la población, debido al progreso en los factores condicionantes ya mencionados y a la extensión del saneamiento básico y la reducción de las enferme-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dades transmisibles, determinando variaciones en la composición etaria y exigiendo cambios en los programas de salud mental, desde que la metodología empleada considera como primera prioridad la atención de la demanda.

La política de desarrollo futuro de los servicios de que tratamos, pretende dar más énfasis a los programas de prevención que a los de recuperación, y al tratamiento ambulatorio más que a la internación. Asimismo, aspira a incrementar el rendimiento de los recursos de salud mental en términos de más consultas por hora médica contratada y más egresos por cama de internación, con intensificación de los sistemas de post-cura y de rehabilitación de los pacientes dados de alta. En relación a la infraestructura, da preferencia a la construcción de unidades de hospitalización de psiquiatría en los hospitales generales.

La necesaria penetración en el área rural y el establecimiento de servicios médicos en zonas de colonización, hacen imperativo el reforzar los conocimientos en psiquiatría del médico general.

En la planificación de la salud en general y tal vez con mayor énfasis en el campo de la salud mental, el principal problema incide en la determinación de la demanda de servicios. Los componentes de la demanda pueden ser agrupados en tres áreas diferentes. La primera se denomina "demanda biológica" o la cantidad y calidad de atención requeridas por una población para cubrir sus necesidades de salud, conlleva un concepto eminentemente epidemiológico y precisa de técnicas de campo, clínicas y de laboratorio para identificar la morbilidad total y la distribución de la enfermedad en la población.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La segunda, que puede ser denominada "demanda efectiva", se expresa por la cantidad de servicios realmente solicitados por una población sin tener en cuenta su propiedad o eficacia.

La tercera representa la "demanda racionalizada", que se expresa como la cantidad y calidad de servicios de salud que desde los puntos de vista técnico, administrativo y económico es posible cubrir.

Para una adecuada planificación de nuestros servicios de salud del futuro será necesario practicar estudios de cada componente de la demanda con la mayor aproximación posible para conseguir el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles y responder al reto que lanzarán al Sector Salud las condiciones demográficas, económicas y sociales que prevalecerán en América latina.

El doctor Carlos Bambarén Vigil, (*) al hacer un estudio de los Recursos Humanos, anota los siguientes problemas:

a) Psiquiatras.- De acuerdo con los resultados de una encuesta, hasta abril de 1967, ejercían la psiquiatría en el país 140 médicos, de los cuales 5 eran extranjeros. Al mismo tiempo 32 especialistas peruanos se encontraban en el exterior, 21 de ellos radicados definitivamente.

La distribución en el territorio nacional señala que el 87% se encuentra en la capital y el 13% restante en 6 de 22 departamentos, en la forma siguiente: 8 en Arequipa, 5 en La Libertad, 2 en Piura, 1 en Junín, 1 en Lam-

(*) Ob. cit.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

bayeque y 1 en Tacna. El 13% de los 124 psiquiatras residentes en la capital son profesionales jóvenes que se hallan siguiendo los programas de adiestramiento a nivel de post-grado.

En cuanto a la modalidad asistencial predomina el trabajo en centros hospitalarios y la práctica privada, siendo lo más frecuente que cada médico realice más de una actividad con el consiguiente desmedro en cuanto al tiempo que puede dedicar a cada una de ellas.

El 86% ejercen la psiquiatría general, en cambio sólo el 2.8% se dedica exclusivamente a la psiquiatría infantil; otras sub-especialidades, como la higiene mental, la psiquiatría forense y la administración, tienen escasos cultores.

b) Psicólogos clínicos.- Si bien no contamos con datos en cuanto al número de psicólogos graduados que se dedican a este campo, sí podemos señalar que Servicios de Psicología clínica funcionan en los dos hospitales psiquiátricos (Hospital "Víctor Larco Herrera" y "Centro de Salud Mental Hermilio Valdizán"), en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Central de Policía, en el Hospital Obrero de Lima y en el Hospital Central del Empleado. También colaboran psicólogos clínicos en la Unidad de Salud de Magdalena (Servicio de Salud Mental), en la Clínica de Día, en las Cátedras de Psiquiatría, en el Instituto de Criminología del Ministerio de Justicia y Culto y en clínicas psiquiátricas privadas.

c) Asistentes Sociales Psiquiátricas.- En el Perú no existen asistentes sociales especializadas. Según datos oficiales en 1964 había 141 profesio-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nales activas en el país, el 50% de las cuales trabajaba en dependencias del Ministerio de Salud Pública. Por otro lado resulta digno de anotarse que los hospitales de las Fuerzas Armadas y Auxiliares no cuentan con servicio social. En el momento actual hemos podido detectar 18 asistentes sociales que laboran en diez de los servicios psiquiátricos del país.

d) Enfermeras Psiquiátricas.- Tampoco existen profesionales especializadas en el campo psiquiátrico. De acuerdo con informes oficiales, en el país había, 3,103 enfermeras activas, en 1964, con una proporción de una enfermera por cada 3,600 habitantes. El número de plazas en los diferentes hospitales y servicios psiquiátricos es como sigue: 70 en el Hospital "Víctor Larco Herrera", 41 en el Centro de Salud Mental "Hermilio Valdizán"; 13 en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Central del Empleado; 6 en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima; 4 en el Servicio de Psiquiatría del Hospital central de Policía, y 4 en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central. Hay además enfermeras que trabajan en clínicas psiquiátricas privadas, pero muchas de ellas ocupan algunas de las plazas señaladas anteriormente.

e) Personal Sub-profesional.- En esta categoría el Ministerio de Salud Pública incluye a los auxiliares de enfermería, a los ayudantes y a los enfermeros sanitarios que en 1964 sumaban 9,119 en todo el país. Solamente en el Centro de Salud Mental "Hermilio Valdizán" existen 69 auxiliares de enfermería con cierto adiestramiento especializado. El resto de personas que laboran en los distintos centros asistenciales no tiene ninguna preparación especial.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

f) Terapeutas Ocupacionales.- Solamente existe una enfermera que en 1965 recibió adiestramiento en Puerto Rico, y que trabaja actualmente en el Centro de Salud Mental "Hermilio Valdizán".

Educación

De acuerdo con las recomendaciones del Seminario sobre la Enseñanza de la Psiquiatría y la Salud Mental en las Escuelas de Medicina (Lima, diciembre de 1967), "El problema de la salud mental de un país debe abordarse mediante un programa integral que comprenda la asistencia de los enfermos actuales y potenciales, la formación de personal y la investigación científica". Al mismo tiempo hay acuerdo en que "la enseñanza de la salud mental impartida a los estudiantes de medicina, no puede aislarse, por un lado, de las necesidades de servicios locales, y por otro, de los avances de la investigación en general y de la aplicada al proceso docente en especial".

En el Perú funcionan actualmente Facultades de Medicina en Lima (3); Arequipa (1); Trujillo (1); Ica (1); Cajamarca (1). El 63.6% de los psiquiatras colabora en la enseñanza a los estudiantes de medicina y a las estudiantes de enfermería.

La tendencia actual en las Facultades de Medicina es a integrar la enseñanza de la Psiquiatría a lo largo de los años de estudio de la carrera médica, tratando de capacitar al futuro médico general para que no solamente sepa reconocer los desórdenes mentales y buscar oportunamente la ayuda del especialista, sino para que pueda actuar en la comunidad como un real agente de la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

prevención de la enfermedad y de fomento de la salud mental. En este sentido hay interés en familiarizar al estudiante con ciertas peculiaridades socio-culturales de los diferentes grupos de población para mejor cumplir su cometido.

Se insiste en la necesidad de que funcionen en los hospitales generales unidades psiquiátricas, para que la política actual del Ministerio de Salud Pública de convertirlos en Centros de Salud se haga una realidad y los estudiantes de medicina que allí realizan sus prácticas puedan tener un enfoque integral de los pacientes. Se tropieza todavía no sólo con limitaciones presupuestales para hacer posibles estos programas, sino con la necesidad de cambio de actitudes tradicionales frente al psiquiatra tanto de parte de la población como de los médicos en general.

En el nivel de Post-grado, existen actualmente dos programas de Residencia para la formación de especialista en psiquiatría: uno dependiente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y otro del Ministerio de Salud Pública. El ciclo comprende tres años y en cada promoción se gradúan 3 ó 4 especialistas en cada programa. Sin embargo, por no ofrecer posibilidades de trabajo inmediato a estos profesionales, ellos optan por una de estas dos alternativas, o bien se dedican exclusivamente a la práctica privada o emigran al extranjero en busca de mejores horizontes profesionales y económicos. Esto significa una inversión para el Estado que no rinde los frutos que serían de desear tanto en el aspecto económico cuanto en el estructurar programas a nivel local o nacional.

La tendencia a lograr la especialización en el país o en el extranjero,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

señala que el 80.8% de los psiquiatras en actividad se han formado exclusivamente en el país (60.5%) o han complementado su preparación en el extranjero (20.3%) y sólo el 19.2% lo ha hecho exclusivamente en el exterior.

En la Escuela de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se dicta la asignatura de Salud Mental a médicos que siguen cursos para optar el grado de Master en Salud Pública. Igual ocurre en la Universidad Cayetano Heredia para los médicos que siguen el curso de Administración de Hospitales. En la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de San Fernando se está estructurando un programa para realizar cursillos a nivel de post-grado para médicos de provincias.

En las escuelas de enfermeras, a diferencia de lo que ocurría hasta hace pocos años, el curso tradicional de psiquiatría que seguía los moldes de la enseñanza para estudiantes de medicina, ha sido reemplazado por el de Enfermería Psiquiátrica y en casi todas las escuelas ya existen enfermeras-instructoras que tienen a su cargo la enseñanza de esta asignatura contando con la colaboración de un médico especialista para el dictado de algunos de los tópicos del programa.

En el Hospital "Víctor Larco Herrera" se dicta, desde el presente año, cursos de capacitación para personal auxiliar que deba trabajar en servicios psiquiátricos.

Calificación del Psiquiatra

Recién el 21 de octubre de 1965 la R.S. N° 263-65-DGS del Ministe-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

rio de Salud Pública señaló los siguientes requisitos para el ejercicio de la especialidad en Psiquiatría:

a) Acreditar práctica médica no menor de cinco años en un servicio psiquiátrico de institución nacional o extranjera; o de tres años como médico residente en un centro de psiquiatría reconocido por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina;

b) Ejercer en forma exclusiva la especialidad; y

c) Pertenecer a una sociedad científica de psiquiatría.

A pesar de todo ello todavía en la práctica encontramos algunos médicos no calificados que asumen la responsabilidad del tratamiento de enfermos mentales. Igualmente no puede aún regularse la intervención de psicólogos que incursionan en el campo terapéutico.

Investigación

En una encuesta se ha podido determinar que sólo el 15% de los psiquiatras consideran que realizan investigación. Se trata por lo general de actividades aisladas, llevadas a cabo en forma individual y de ninguna manera a dedicación exclusiva. Los temas enfocados son de la más variada naturaleza y no siempre se refieren a asuntos de aplicación práctica en cuanto a necesidades en el campo de la salud mental.

Sólo podemos mencionar dos excepciones. La primera constituída por una serie de investigaciones de Psiquiatría Social llevadas a cabo por un grupo de investigadores en la División de Higiene Mental del Ministerio de Salud

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Pública, bajo la dirección del profesor Humberto Rotondo, que entre los años 1957-1961 estudió algunos aspectos de la salud mental en barrios marginales de Lima. La segunda se refiere al Instituto de Psiquiatría Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que ha sido inaugurado en diciembre de 1967. En él trabaja un grupo de psiquiatras bajo la dirección del profesor Carlos A. Seguín y en la actualidad se encuentra dedicado sobre todo a temas de psiquiatría folklórica.

En el mismo trabajo (*) anota el doctor Víctor Huerta Mercado, que los recursos físicos tienen las siguientes características (Cuadro XIII):

Hospitales y camas destinados a enfermos mentales y comparación con hospitales y camas en general en el Perú.

Tasa de camas hospitalarias de psiquiatría por 1,000 habitantes: 0.17

Tasa de camas hospitalarias por 1,000 habitantes: 2.4

Hospitales y camas de psiquiatría: 16 hospitales con 2,010 camas.

Aquí se incluyen los hospitales que cuentan con camas destinadas a psiquiatría en cuanto a número de estas camas y los exclusivamente psiquiátricos, que son dos, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con 1,663 camas, y seis clínicas privadas con 217 camas.

(*) Ob. Cit.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XIII

HOSPITALES Y CAMAS, NUMERO TOTAL Y DE PSIQUIATRIA, POR ENTIDAD PROPIA

DAÑO : ENFERMEDADES MENTALES

PERU - 1966

	PAIS			M. S. P. y A. S.			BENEFICENCIAS			SEGURO SOCIAL			FF. AA. y AUX.			CLINICAS PRIV.		
	N°	Camas	%	N°	Camas	%	N°	Camas	%	N°	Camas	%	N°	Camas	%	N°	Camas	%
HOSPITALES Y CAMAS	283	28,672	100.0	76	11,914	41.6	54	6,691	23.3	17	3,785	13.2	8	2,225	7.6	128	4,057	14.3
HOSPITALES Y CAMAS DE PSIQUIATRIA	18	2,020	100.0	6	1,663	82.2	2	10	0.5	2	80	4.0	2	50	2.5	6	217	10.7

SE HAN CONSIDERADO EN GENERAL LOS HOSPITALES QUE CUENTAN CON CAMAS DESTINADAS A PSIQUIATRIA; INCLUYEN 2 HOSPITALES ESPECIALIZADOS PERTENECIENTES AL MINISTERIO DE SALUD, CON 1,663 CAMAS, y 6 CLINICAS PRIVADAS ESPECIALIZADAS, CON 217 CAMAS.

TASA DE CAMAS HOSPITALARIAS POR 1,000 HABITANTES = 2.4

TASA DE CAMAS HOSPITALARIAS DE PSIQUIATRIA POR 1,000 HABITANTES = 0.17

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO XIV

DISTRIBUCION DE MEDICOS (1) Y MEDICOS PSIQUIATRAS (2) EN ACTIVIDAD POR GRUPOS DE POBLACION; NUMERO DE MEDICOS Y HABITANTES POR MEDICO

PERU - 1967

	TOTAL		GRUPOS DE POBLACION									
			Menos de 10,000 Habitantes		10,000 a 24,999 Habitantes		25,000 a 49,999 Habitantes		50,000 a 249,999 Habitantes		Más de 250,000 Habitantes	
	No. DE MEDICOS	HBS. POR MEDICO	No. DE MEDICOS	HBS. POR MEDICO	No. DE MEDICOS	HBS. POR MEDICO	No. DE MEDICOS	HBS. POR MEDICO	N° DE MEDICOS	HBS. POR MEDICO	N° DE MEDICOS	HAB. por MEDICO
MEDICOS	6,250	1,980	475	15,600	566	1,750	220	1,850	906	1,100	4,083	650
MEDICOS PSIQUIATRAS	140	88,500	--	--	1	995,000	1	400,000	14	71,350	124	20,850

1) PROYECCION DE LAS CIFRAS OBTENIDAS EN EL "ESTUDIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD" 1965

2) "PRONTUARIO PSIQUIATRICO PERUANO". CARLOS BAMBAREN VIGIL, 1967

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Como se puede observar en el Cuadro XIII, existen en el país 283 hospitales con 28,677 camas hospitalarias, distribuídas así:

M.S.P. y A.S.:	Hosp. Víctor Larco Herrera	1,213	camas
	Hosp. Hermilio Valdizán	410	"
	4 Hospitales Generales	40	"
	Total	1,663	"

Equivale al 82.2% de camas psiquiátricas

Seguro Social:	Seguro Social Obrero, Lima	22	camas
	Seguro Social del Empleado	39	"
	En provincias	19	"
	Total	80	"

Equivale al 4.0% de camas psiquiátricas

Beneficencias:	2 Hospitales	10	Camas

Equivale al 0.5% de camas psiquiátricas

F.F.A.A. y Aux.	Hospital de Policía, Lima	20	camas
	Hospital Naval, Callao	10	"
	Hospital Militar Central (*)	20	"
	Total	50	"

Equivale al 2.5% de camas psiquiátricas

Clínicas Privadas:	6 Clínicas Privadas	217	camas

Equivale al 10.7% de camas psiquiátricas

Del total de las camas psiquiátricas enunciadas, el 96% se encuentran en Lima (1,910 camas) y el resto en provincias.

(*) En reorganización.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Consultorios Psiquiátricos Externos

Existen 19 consultorios externos, de los cuales 15 se encuentran en Lima y Callao y el resto en provincias. No se incluyen los consultorios externos privados (de las clínicas psiquiátricas privadas 3 tienen consultorios externos y 6 clínicas privadas generales tienen consultores psiquiátricos).

Damos una relación de los consultorios psiquiátricos externos por entidad propietaria:

M.S.P. y A.S.:	1	Hospital Mental Víctor Larco Herrera
	2	Hospital Centro de Salud "Hermilio Valdizán", con sus extensiones: a) Hospital del Niño; b) Hospital Dos de Mayo.
	3	Clínica Psiquiátrica de Día (Consultorios externos, internación parcial)
	4	Servicio de Salud Mental de la Unidad de Salud de Magdalena.
	5	Servicio de Salud Mental de la Unidad de Salud del Rímac.
	6	Servicio de Salud Mental de la Unidad de Salud de Lince.
	7	Servicio de Salud Mental de la Unidad de Salud del Callao (Area de Salud del Callao).
	8	Hospital Centro de Salud de Bravo Chico
Beneficencias:	9	Callao, Hospital Daniel A. Carrión
	10	Arequipa, Centro de Salud "Moisés Heresi" (Consultorios externos, internación parcial).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Seguro Social:	11	Policlínico Obrero de Lima
	12	Policlínico Obrero del Callao
	13	Hospital Central del Empleado, Lima
	14	Hospital del Empleado de Arequipa
	15	Hospital Obrero de Arequipa
	16	Hospital Obrero de Chiclayo
	17	Hospital General de Arequipa
F.F.A.A. y Aux.:	18	Instituto de Sanidad de Aeronáutica, Lima
	19	Hospital Central de Policía, Lima
	20	Hospital Naval, Callao
Universidades:	21	Hospital Docente de Trujillo
	22	Hospital Docente San Juan de Dios, del Callao (próximo a inaugurarse)

Clínicas Psiquiátricas con consultorio externo:

1	Clínica San Isidro
2	Clínica "Pinel"

Consultoría Psiquiátrica en clínicas generales:

1	Clínica Anglo-Americana
2	Clínica Delgado
3	Clínica Internacional
4	Clínica San Felipe
5	Clínica Santa Fe
6	Clínica Javier Prado

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Servicios de Psiquiatría Infantil:

En el Hospital "Víctor Larco Herrera" funciona un pabellón de internación dedicado a niños, con consultorios externos; existen consultorios psiquiátricos en centros de menores excepcionales (Instituto San Gabriel para deficientes mentales); y en la Clínica Psiquiátrica de Día funciona un servicio de paidopsiquiatría.

Servicios psiquiátricos forenses:

Sólo uno en Lima, dependiente del Ministerio de Justicia y Culto, Dirección de Penales (recientemente se ha suprimido el dependiente de la Dirección de Tutela).

Indice proporcional de costo y personal

Sólo estamos en condiciones de dar datos de dos hospitales mentales: uno ágil, de tratamiento intensivo y otro de crónicos; y de una Unidad de Salud modelo, son:

	Costo por día-cama	Promedio de estadía por paciente
Hospital "Hermilio Valdizán"	S/ 115.oo	177
Hosp. "Víctor Larco Herrera"	82.oo	1,475

Unidad de Salud de Magdalena: 3% del total de consultas psiquiátricas:

Costo por consulta psiquiátrica	121.61

Rendimiento: 2.1 por hora.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El doctor Javier Mariátegui, (*) en el mismo trabajo, anota que: "se ha intentado presentar, en términos generales, con el propósito de ofrecer un panorama sumario y global de la salud mental en nuestro país, un conjunto de datos, que hablan por sí solos, acerca de la realidad nacional, en lo que concierne a recursos humanos y materiales, dentro de un marco de referencia socio-económico y con las apreciaciones derivadas de un criterio de planeación".

La situación actual de la asistencia psiquiátrica del Perú ha sido objeto de una valoración crítica, con miras a su adecuación a las urgentes demandas de un país en desarrollo. Con este propósito, el Consejo de Salud Mental, organismo asesor del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en asuntos de su competencia, preparó el Plan Nacional de Salud Mental (Lima, 1964), que, tras el análisis crítico de la realidad presente, proyectó un conjunto de disposiciones tendientes a estructurar, técnicamente, los niveles de la asistencia psiquiátrica pública, en todos sus aspectos, desde los núcleos primarios de la atención médica general hasta los establecimientos más específicos y desarrollados de la función médico-psicológica. Como quiera que un plan de este tipo requeriría, para su cabal cumplimiento, de un conjunto de etapas ejecutivas de acuerdo a un orden de prioridades, se señaló un esquema bienal que se ha cumplido sólo parcialmente. Ello no obstante, el Plan es un activo medio propulsor que ha permitido la ampliación de la asistencia, dentro de las limita-

---

(*) ob.cit

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ciones propias de un país de recursos escasos donde el problema de los desórdenes mentales no se encuentra aún en el foco de las prioridades médicas. Se ha logrado, sin embargo, que algunas de las importantes indicaciones contenidas en ese documento, se hayan plasmado en realidad. (*)

El examen escueto de la realidad geográfica, social, económica y cultural de países como el nuestro, no puede detenerse exclusivamente en un afronte técnico, que pretenda superponer a realidades peculiares los cánones en uso en los países altamente desarrollados. Hemos tenido ocasión ya de referirnos a esta peculiar problemática de la salud mental y la asistencia psiquiátrica en la América indo-íbera, con el propósito de lograr un "efecto multiplicador" de los reducidos recursos actuales y de los que se desarrollen en las tres próximas décadas. Coincidentes con A. Kiev, creemos que no es sólo al psiquiatra (cuyo número será siempre notoriamente reducido) ni al personal profesional y paraprofesional que lo secunda, que corresponde la solución de los problemas de salud mental, de amplia extensión en nuestro hemisferio.

De lo expuesto se deduce la importancia de la formación psiquiátrica en la educación médica, que en el Perú, ya hace más de una década integra los curricula de los programas de estudios de las distintas escuelas médicas. Se tra

---

(*) Dos unidades psiquiátricas para dos hospitales generales, actualmente en construcción, responden a las disposiciones del Plan de complementar con servicios psiquiátricos a todos los hospitales integrantes del Plan Hospitalario Nacional.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ta ahora de ahondar en la temática cultural, tan profundamente arraigada en nuestros variopintos grupos humanos, cuyo conocimiento resulta indispensable en la formación médica, pues constituye momento obligado en la relación médico-paciente, en el manejo de la terapéutica, y, principalmente, en el fomento de las actitudes positivas de las comunidades tradicionales en su encuentro con la medicina racional. Debe ser objeto de particular análisis la posibilidad de empleo del empirismo tradicional aborigen, dentro de un sistemático empeño de integrar diversas, y aparentemente contradictorias, "estructuras de delegación".

La investigación psiquiátrica tiene sus más utilizables criterios en la investigación social, desde la indagación de las peculiaridades biopsicológicas de la raza amerindia, hasta el esbozo de la personalidad básica del mestizo y otras averiguaciones socioculturales que se señalan en este informe. No debemos dejar de mencionar la investigación estrictamente social del Perú de hoy, centrada en asuntos tales como las migraciones internas, avecindamiento marginal y otros aspectos del tumultuoso cambio social y cultural que acontece en el país, y que conduce el Instituto de Estudios Peruanos. Y, aunque sólo se cuenta por ahora con el Instituto de Psiquiatría Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1967), destinado a la indagación del interesante campo de la socio-psiquiatría, no debe dejar de señalarse los esfuerzos, no por aislados menos valiosos, de estudiosos peruanos que han examinado, con originalidad, variados aspectos de la psiquiatría clínica, de la psicopatología y de la te

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

rapéutica en general. Mención especial debe hacerse de la investigación psicofarmacológica, de gravitación cada vez mayor principalmente en países con escasos recursos materiales y humanos, que permite el tratamiento supervisado de enfermos en lugares poco accesibles.

La investigación epidemiológica pone a nuestra disposición un valiosísimo material informativo que ha de permitir, en el futuro, crear, organizar y extender adecuadamente los servicios psiquiátricos. El estudio de prevalencia de Lince, realizado en 1962, en una muestra representativa de un distrito urbano de la capital del país, puso de relieve la distribución de los desórdenes mentales y emocionales en guarismo extrapolables a otras zonas urbanas de similares características demográficas. Las psiconeurosis tenían la mayor proporción (5.48 m/m 0.42%), seguidos de los trastornos de la personalidad (5.38 m/m 0.33%), de la patología psiquiátrica infantil (3.07 m/m 0.31%), del alcoholismo (2.68 m/m 0.35%), de los desórdenes convulsivos (1.41 m/m 0.21%), de la deficiencia mental (1.38 m/m 0.21%), de los síndromes somatopsíquicos (1.17 m/m 0.19%) y de las psicosis (1.10 m/m 0.19%). Estas cifras pueden ser consideradas como una expresión de la "demanda biológica".

Como puede apreciarse, las condiciones sanitarias más urgentes están aún por resolverse. Uno de los problemas más serios e inmediatos es la carencia de personal para atender a todas las necesidades inmediatas del sector y que aun los planes elaborados hasta 1975 no alcanzan a cubrir.

Si a esto agregamos que los requerimientos en personal y recursos mate-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

riales para atender los problemas de salud mental están muy por debajo de nuestras necesidades actuales nos encontramos con que en esta área la situación es aún más compleja y difícil de resolver.

Nosotros creemos que no es posible acometer los problemas de Salud Mental con los psiquiatras solamente y que es necesario contar con la ayuda de todo el equipo de Salud Pública, para lograr los fines que proponemos en este trabajo. Para ello es que pensamos debe llevarse a cabo una labor de adoctrinamiento sistemático hasta hacer conciencia de la necesidad de integrar el conocimiento psiquiátrico y de salud mental al quehacer cotidiano de los funcionarios de Salud Pública, así como los psiquiatras que trabajan en el campo de la salud pública, los cuales deben incorporar a su trabajo diario los principios básicos de la filosofía sanitaria.

Este trabajo, que es una fundamentación teórica a un principio de aplicación del conocimiento de la salud mental, tiene por finalidad ayudar a comprender los alcances del campo de la psiquiatría social a los médicos que trabajan en nuestro medio, alejados de los centros psiquiátricos; la forma como puede adecuarse su actividad con las contingencias psiquiátricas de todos los días, reduciendo así el número de casos que quedan sin asistencia y comprensión de la comunidad. Asi mismo, este trabajo pretende llamar la atención al equipo paramédico y enseñarle que ellos también deben y pueden trabajar en salud mental y aportar en este campo valiosos conceptos y enriquecer su actividad aprendiendo mejor a entender al hombre en situación conflictiva o en urgencia emocional.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CAPITULO I

BASES PARA LA PREVENCION Y ASISTENCIA EN SALUD MENTAL

Expresiones psicologicas de la desorganizacion social

La mayoría de los desórdenes mentales se acompañan frecuentemente de alteraciones funcionales de la personalidad. Estas alteraciones funcionales se asocian a destrucciones, severas unas veces y otras leves, de las relaciones sociales de la persona afectada, especialmente en las psicosis.

Estas reacciones pueden manifestarse a través de tres vías, bien sea el retraimiento, bien la agitación y agresividad o bien una combinación de ambas situaciones.

El retraimiento se manifiesta por una pérdida de interés en el mundo circundante, a veces acompañada por intensa preocupación y una vida fantástica interior. Conforme la persona se retrae pierde interés en funciones sociales tales como: a) responsabilidad en el trabajo; b) mantenimiento del hogar, y c) actividades sociales rutinarias. Igualmente declina el interés por la apariencia personal, el vestido, la limpieza corporal y la "toilete".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Al final aparece la típica figura del paciente deteriorado, gastado, irresponsable, desesperanzado, vegetativo, que hasta ahora conforma entre nosotros la mayoría de los pacientes en hospitalización prolongada.

La agitación y la agresividad se manifiestan por expresiones de resentimiento, pugnacidad y hostilidad. Cuanto más se avanza a lo largo de este camino, la persona enferma puede acusar a otros por intentar hacerle daño, y tornarse agresivo y destructor. Puede volcar su ira hacia objetos físicos y destruir ventanas, muebles, etc.; o su cólera puede dirigirse hacia sí mismo y llevarlo a actividades automutilantes o de suicidio.

Cuando se mezclan las tendencias de retraimiento y agresividad con agitación aparece una combinación de ambas formas. Además, hay una actitud de retraimiento agresivo por medio de distorsiones de las respuestas usuales a otras personas, por ejemplo, haciéndose obstinadamente eco de lo que otra persona dice, asumiendo poses extrañas con el cuerpo; o en las formas de hablar, por medio de gesticulaciones, etc.

Estos modos de reaccionar evitan el retraimiento total y las expresiones abiertas de resentimiento, tales como agredir, en tanto logran mantener de manera efectiva el contacto personal, real, que expresa indirectamente el resentimiento.

Es obvio que este sindrome de hostilidad y retraimiento es una causa mayor de inhabilidad. Es responsable por la gran cantidad de casos de larga permanencia en hospitales mentales. Es responsable en gran proporción de la violencia ruidosa, asociada con los llamados "pabellones de agitados" en los hospitales y del concepto de "locura" en la comunidad. Esto produce un problema mayor en la salud y el bienestar y un gran trabajo de angustia humana.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La experiencia clínica ha demostrado que su frecuencia depende del ambiente social y de la forma como actúen otras personas e instituciones sociales y servicios médicos responsables del desorden subyacente. Estas formas de respuestas se discuten más adelante en dos categorías importantes de servicios: de comunidad y de hospitalización.

Los avances extraordinarios de los recientes años en el control de los desórdenes mentales derivan del conocimiento gradual de que este sindrome se puede prevenir o modificar. La institucionalización despersonalizada afecta no solo al mentalmente enfermo; los niños y los viejos son particularmente susceptibles a estos ambientes; los físicamente enfermos que requieren hospitalización y los reclusos en las prisiones pueden presentar también tales sindromes. La institucionalización despersonalizada se considera capaz de producir estos sindromes.

Uno de los factores principales en el proceso de deterioración han sido las creencias y opiniones del público, y hasta cierto punto de la profesión médica, sobre la naturaleza de la enfermedad mental.

Mucha gente ve los desórdenes mentales como estados de los que no se puede recobrar el paciente. Dentro de la profesión médica misma, han sido marcadamente tenaces las ideas de lenta pero inevitable deterioración en condiciones tales como la esquizofrenia y la epilepsia. Esta presunción ha hecho que el personal de los hospitales tolere las mismas condiciones que trajeron consigo la deterioración. La verificación observada de que parte de la incapacidad vista en los mentalmente enfermos no es inherente al proceso mental como tal, ni inevitablemente acompañante de los desórdenes mentales, está llevando a un cambio de actitud hacia los desórdenes mentales. Si bien es cierto que un

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

desorden esquizofrénico primario probablemente nunca se cura, y que en otros desórdenes subyacentes el tratamiento sólo puede aliviar síntomas, la experiencia nos ha demostrado, ahora, que el volumen de gravedad de la incapacidad asociada puede ser sustancialmente reducido.

Se ha visto que gran parte de la conducta irresponsable y antisocial de los pacientes mentales desaparece cuando son tratados como seres humanos responsables. Conforme un número cada vez más elevado de pacientes deja el hospital, habiendo aprendido a funcionar racionalmente bien, se necesita poner mayor atención en el desarrollo de las actitudes de tolerancia en la comunidad, tolerancia de cierta clase de desviaciones de la conducta y tolerancia al hecho de que una persona ha estado mentalmente enferma. En el pasado el cuidado custodial ha tendido a exacerbar y hasta causar la deterioración la que se puede prevenir en la actualidad con la aceptación del paciente por parte de la comunidad.

Hace tiempo se ha hecho evidente que es necesario mejorar e intensificar el tratamiento en los hospitales mentales, de aumentar el número de remisiones y acortar el período de la enfermedad. Hay igualmente necesidad de revolucionar la estructura social del hospital para hacerlo menos dañino y más constructivo.

Conforme los hospitales van pareciendo menos prisiones y más como comunidades terapéuticas se remueve gran parte de la patología mental, pero se torna evidente, también, que bajo la mejor de las circunstancias la hospitalización, como tal, tiende a inhabilitar. Esto trae a luz la necesidad de desarrollar alternativas eficaces en el cuidado de la comunidad y en el tratamiento y

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dar a los hospitales un rol más intensivo que extensivo para los mentalmente enfermos. Este papel más intenso para los hospitales requiere una mayor concentración de personal calificado que pueda dar atención individualizada a las necesidades de sus pacientes.

Los servicios de la comunidad
Su organización

Con la finalidad de reducir los reingresos la actitud de la psiquiatría se ha centrado en la atención preventiva de la hospitalización y en el uso de métodos selectivos de tratamiento a los pacientes mentales que no los separen de sus lazos con la comunidad. Esta orientación, a su vez, ha llevado a la realización de servicios domiciliarios y se han tomado medidas para dar atención de emergencia y consejo psiquiátrico a cualquier grupo de actividad profesional que pudiera ser esencial si quiere atacar las causas del sindrome del trastorno social. Finalmente, algunas experiencias impresionantes han señalado el valor del programa comprensivo comunitario donde el hospital mental tiene una función médica restringida dentro de la gama de servicios de que puede disponer el paciente de acuerdo a sus necesidades, en el curso de su vida.

La variedad de servicios disponibles y la forma de organización puede cambiar de acuerdo a las condiciones y necesidades locales, pero debería ser necesaria una cierta combinación de ellos, si es que se quiere reducir la inhabilidad asociada con el desorden mental. Se puede obtener mucho beneficio mejorando la organización de los servicios ya existentes, pero no se puede sustituir el número y calidad adecuada del personal médico que provee servicios personales competentes a cada uno de los pacientes.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La atención continuada

La experiencia sugiere que la continuidad de la atención médica reduce la duración de episodios de hospitalización y los trastornos inherentes. De este modo, cuando los pacientes mentales son vistos antes, durante y después de la hospitalización por el mismo personal médico y auxiliar, el tratamiento puede darse precozmente y la reinserción en la comunidad se tornará más fácil, en comparación con los casos donde existe un cuidado fragmentario. Cuando muchos miembros del personal profesional están estudiando al mismo paciente, paralelamente, o en serie, la continuidad de la atención necesaria todavía puede darse a través de conferencias de caso a todos aquellos que están involucrados. Muy frecuentemente, sin embargo, existe falta de comunicación entre tales profesionales respecto al paciente individual. El médico general después de que ha enviado a un paciente al psiquiatra o ha firmado su ingreso al hospital, generalmente no recibe más información sobre su evolución. La información sobre el tratamiento, ya instituído por un psiquiatra, o en un consultorio alterno, o en una unidad de salud se hace, a veces, comunicándolo en diferentes formas, ya sea verbal o escrita, al siguiente servicio de tratamiento; lo mismo se puede decir, generalmente, después de que el paciente es dado de alta en un hospital. El progreso ha hecho que puedan mejorarse tales líneas de comunicación. Otro requisito es la integración de los servicios disponibles, para que el paciente pueda ser tratado en forma progresiva, de acuerdo al grado de su desorden. De este modo se ha considerado ventajoso utilizar el sistema de "puerta giratoria" para hospitales mentales, donde los pacientes pueden pasar períodos cortos en

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

"comunidades terapéuticas", cuando fuere necesario, y recibir alguna clase de cuidado ambulatorio contínuo, durante los intervalos, en lugar de permanecer largos períodos en el hospital. Tal sistema obvia una postergación de la hospitalización que puede ser tan perjudicial al paciente en momentos de crisis. También puede servir para aliviar la ansiedad de los familiares que cuidan a los pacientes, ya que en épocas de exageración de los síntomas el enfermo puede nuevamente entrar al hospital para un tratamiento breve. Esto requiere, como se ve, una simplificación de los procedimientos de admisión y alta. La continuidad del cuidado implica, entonces, un constante interés en el bienestar del paciente por parte del médico o de un equipo de trabajo y el uso de muchos servicios para alcanzar este fin, en lugar de un tratamiento prolongado dentro de un servicio determinado, o dentro de un solo sistema hospitalario. Hasta ahora no se ha llevado a cabo una investigación controlada en beneficio de la continuidad, como opuesto al cuidado fragmentario. A nivel internacional se han comenzado varios intentos de tal evaluación; los resultados han sido impresionantes en áreas donde el cuidado continuo para los mentalmente enfermos ha estado a disposición de toda una comunidad.

Para mitigar este sindrome que produce un evidente trastorno social, debe procurarse el envio precoz de los pacientes a los servicios condicionados a sus necesidades, para lo que se hace necesario, a) - facilidad de movimientos entre los varios tipos de servicios existentes y b) - programas de investigación comunitaria.

Los hospitales mentales han servido ampliamente y continuan siendo el medio principal para que la sociedad maneje sus problemas de desorden mental.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La hospitalización ha tendido a aislar y excluir a los pacientes de la participación en la vida comunitaria, colocándolos dentro de una "institución total". Existe una impresionante acumulación de datos que señalan la adaptación del paciente a la institución como factor en la génesis de la cronicidad y la presión que se hace sobre éste al asumir un rol pasivo, dependiente y circunscrito dentro del hospital lo prepara para un fracaso en la adaptación social al ser dado de alta. La situación y recursos físicos de los hospitales mentales han favorecido el modelo de la institución total, con recursos apropiados sólo para el cuidado de los mentalmente enfermos y refleja hasta cierto punto que éste era un concepto aceptado en el tiempo de su construcción.

Dos tendencias en la práctica psiquiátrica están transformando radicalmente los hospitales mentales: el uso integral del sistema "open door", basado en el hecho de que las restricciones físicas son innecesarias y que el paciente psiquiátrico responderá al tratamiento, a través de la resocialización y el uso de drogas psicotrópicas. Como resultado de los efectos combinados, los largos tratamientos bajo hospitalización están decreciendo, pero el uso de tratamientos cortos e intermitentes, está aumentando.

Como consecuencia de este cambio de actitud se dejan sentir, inevitablemente, repercusiones en otros servicios de la comunidad. En países donde los hospitales psiquiátricos ya han sido transformados en comunidades terapéuticas, los pacientes pueden ser referidos por otros servicios psiquiátricos de la comunidad para tratamientos cortos bajo hospitalización; y éstos, a su vez, están siendo más frecuentemente utilizados para el cuidado de los pacientes del hospital general.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

De este modo, el mayor propósito de un servicio de salud mental integrado, es el mejorar las funciones sociales de aquellos que han sido ya tratados. Para producir tal servicio los hospitales existentes deben mejorar y desarrollar nuevos servicios para tratar a los pacientes dentro de un proceso integral y permanente que abarque todos los períodos de la vida para lo cual otros servicios de la comunidad deben también cooperar con los hospitales.

El adiestramiento y la orientación del personal requerirá una modificación sustancial si es que se van a usar todos los recursos disponibles para prevenir la deterioración de los pacientes. Los especialistas que tienen experiencia en tratar con pacientes psicóticos, sólo dentro de un área institucional, necesitarán familiarizarse con las técnicas para mejorar su funcionamiento dentro de la familia y la comunidad; y los miembros de los servicios psiquiátricos de la comunidad necesitarán adquirir mayor conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psicóticas. En otras palabras, a fin de integrar sus actividades, el especialista de cada tipo de servicios necesitará aprender más sobre las técnicas utilizadas por los otros.

Como ya se ha mencionado, un medio importante por el que los programas de integración logran su cometido de llegar a las metas de la resocialización es facilitando agilidad de movimientos entre los diferentes tipos de servicios de tratamiento. Debido a la distancia de nuestros hospitales mentales con las comunidades que sirven, pueden haber grandes obstáculos en la forma de mantener sus lazos comunitarios. En algunos casos los servicios hospitalarios locales podrían proveer un buen centro de acción desde el cual organizar la integración.

Los pacientes se movilizan de una a otra forma de tratamiento sin ningu-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

na clase de comunicación entre ambas. Si el camino lo ha llevado a un hospital mental y luego de un tiempo es dado de alta, sale entonces a un vacío en lo que a tratamiento continuado y supervisado se refiere.

Un número apreciable de pacientes psiquiátricos están retornando a sus comunidades como resultado de nuevos avances en el tratamiento de las enfermedades mentales, incluyendo el sistema de "open door", farmacoterapia, comunidad terapéutica y otros. En muchos sectores existe muy poca o ninguna organización para seguir el programa de los convalecientes y no se tiene mucha información disponible sobre las necesidades del paciente que regresa a la comunidad.

El mundo fuera de la institución, el mundo al que ellos una vez pertenecieron, se ha movilizado sin ellos. Los pacientes que regresan a este mundo están, generalmente, indefensos contra obstáculos sociales y económicos abrumadores. Algunas veces sus familiares han encontrado medios de existir sin ellos y pueden ser abiertamente hostiles. Los vecinos y amigos pueden volverse sospechosos o poco o nada confiables.

El paciente, por lo general, regresa al mismo ambiente de tensión que contribuyó originariamente a su enfermedad. Se siente disminuído porque sabe que ha sido encerrado una vez, rodeado por discriminaciones, temores, prejuicios e ignorancia; encuentra muy difícil enfrentarse a esta situación y bajo esta presión generalmente sufre una recaída. Los profesionales que trabajan en los programas de cuidado intensivo creen firmemente que si a estos pacientes se les ofrece servicios de cuidados post-hospitalarios, proporcionándoles tratamiento psiquiátrico y ambulatorio y servicios de asistencia social, la razón de su rein-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

greso a los hospitales mentales puede reducirse considerablemente.

Las nuevas drogas psicotrópicas han demostrado ser de gran valor en ayudar a mantener los pacientes mentales en la comunidad, pero se debe tener en cuenta que ninguna droga puede alterar las presiones sociales y económicas que han demostrado ser la causa subyacente de muchas recaídas. En grandes sectores de nuestra población no existen servicios psiquiátricos, ni se está en condiciones de abrirlos en un futuro cercano. En tales casos, la asistencia del médico y de la enfermera de salud pública se torna esencial y es entonces necesario proveerlos con conocimientos suficientes acerca de los requerimientos y necesidades especiales de estos pacientes. Más aun, un plan social detallado antes de la salida del paciente del hospital debería ser de gran importancia.

Utilización racional de los recursos humanos

Si las incapacidades asociadas con desórdenes mentales deben ser eficazmente reducidas, debe haber ciertos cambios de actitud en el funcionamiento del personal en lo concerniente al cuidado de los pacientes.

Un porcentaje apreciable de psiquiatras, en nuestro medio, trabaja en servicios psiquiátricos de la comunidad. Como el número de psiquiatras disponible en ningún caso puede resolver las necesidades generales inmediatas, la atención debe volcarse al uso de los psiquiatras como consejeros de otros grupos de especialistas que tratan directamente con los mentalmente enfermos.

Los psiquiatras y médicos de otras especialidades están aprendiendo a cooperar en el tratamiento de pacientes psiquiátricos que llegan a los hospitales ge

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nerales o en el cuidado de desórdenes mentales que surgen por primera vez o son diagnosticados por primera vez en el hospital. Los médicos generales están aprendiendo a colaborar cada vez más con los psiquiatras en el cuidado continuo de los enfermos mentales. Conforme va creciendo el conocimiento del médico general sobre los desórdenes mentales, puede tratar mas adecuadamente ciertos cuadros con consultas psiquiátricas ocasionales y está en mejor posición para continuar el tratamiento instituído por un psiquiatra, por ejemplo, en un hospital.

Un peligro que se debe evitar es la excesiva confianza en la terapia por medio de las drogas y no recurrir a otro tipo de terapia igualmente efectiva. El valor del médico en la terapia conjunta puede ser mejorada por su participación en el diagnóstico y las conferencias de evaluación. Cuando el contacto personal entre el psiquiatra y el médico general no es posible, el intercambio de información detallada por medio de notas, puede ayudar a cada grupo profesional para intervenir mas efectivamente.

El personal de salud pública y las asistentas sociales están asumiendo crecientes responsabilidades para tratar con los mentalmente enfermos. Se considera que la efectividad de su trabajo puede mejorarse, también, a través de la participación en conferencias de caso y contacto con el psiquiatra para orientación y consulta. Sirve al mismo propósito la disponibilidad y posibilidad de orientación psiquiátrica a grupos tales como los funcionarios administrativos, maestros, jueces, etc.

En nuestros hospitales mentales al médico se le asigna un exagerado número de pacientes. Le es imposible tratar con ellos sobre la base de una tera-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

pia individual y hasta la terapia de grupo sólo le permite contactar un reducido número. Si es que el psiquiatra ha de tener un impacto en sus vidas, debe trabajar a través de otras personas y el grupo lógico con quien debe trabajar es el de enfermeras y auxiliares de enfermería. El médico por sí solo puede aprender muy poco sobre los pacientes psicóticos; pero la enfermera y la auxiliar que ha trabajado por mucho tiempo en un pabellón o servicio determinado tiene una gran cantidad de información sobre los pacientes, sus reacciones y sus hábitos. El personal del pabellón o del servicio, sin embargo, no utiliza la información que posee porque no tiene el valor para hacerlo. Se torna aparente el hecho de que el médico tiene una real necesidad de trabajar en colaboración con el personal del pabellón, quienes a su vez llevarán a efecto la terapia con los pacientes.

En los hospitales, las normas de trabajo están siempre bien establecidas y son rígidas. Si éstas deben ser cambiadas deben serlo a través de la interacción, y el médico o la enfermera supervisora, que desee cambiarlas, debe prepararse para convertirse en miembro interactuante del personal del pabellón. Las reuniones con el personal del pabellón se pueden utilizar para discutir los problemas del cuidado del paciente.

El papel del líder es el de demostrar al grupo que existe una manera racional de pensar sobre los problemas de conducta que se debe ayudar a resolver.

En algunos hospitales, la enfermera psiquiátrica es hoy día la principal trabajadora en lo que concierne a actividades de grupo, terapia ocupacional y de otro tipo. En tales situaciones el trabajo más importante de la enfermera es una comprensión de su relación con otros individuos y con grupos, así como de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la interacción entre individuos. Como el hospital forma parte del servicio de Salud Pública, la enfermera psiquiátrica puede ser empleada no sólo en el hospital sino también en el tratamiento de los pacientes externos y en el trabajo domiciliario. La utilización de enfermeras psiquiátricas de hospitales que den cuidado ulterior a pacientes que han conocido en el hospital, ha tenido éxito en muchos países; entre nosotros esta experiencia no se ha llevado a cabo.

Es necesario llamar la atención sobre la necesidad de aclarar la división de la responsabilidad, frente a los mentalmente enfermos, entre el Estado y la comunidad local. Existe probablemente una variedad de relaciones entre el organismo central y los organismos periféricos que trabajan muy satisfactoriamente, pero la responsabilidad unificada del Organismo Central debe ejercerse para impedir la creación de soluciones de continuidad en el cuidado del paciente y en las normas de los servicios.

Legislación en Salud Mental

Otro serio problema, al hacer programas de salud mental más comprensibles, deriva de la existencia de una maquinaria legal anticuada. La obligación de los hospitales mentales debía ser el aceptar a los pacientes enviados, certificando que el paciente está en necesidad de ser admitido para observación o tratamiento, sujeto sólo a elementales requerimientos legales. En algunos casos es necesario que la solicitud (y por lo tanto la decisión de hospitalización) sea hecha por un psiquiatra o un médico de Salud Pública que no esté en conexión con el hospital. Esto tiende a hacer del hospital un recurso disponible, hasta que el paciente haya sido consignado a éste y pone una limitación al rol poten

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cial del personal del hospital en trabajar alternativamente en la hospitalización. La hospitalización voluntaria e informal tiene la ventaja de evitar todo ésto.

Como ya se ha hecho énfasis, los desórdenes mentales constituyen por su misma naturaleza un problema social. Ha existido la tendencia a utilizar los hospitales mentales como lugares para recluir a los pacientes fuese o no lo mejor para él o su familia. La dirección actual de la corriente se dirige hacia un cambio en la actitud del psiquiatra de hospital, convirtiéndolo en un sostén humano, a quien respetan y buscan las personas afligidas con problemas, es decir, un médico que oriente bien su tratamiento y que tiene planes de rehabilitación fundados en razones médicas.

Programa para disminuir la incapacidad

El nivel del conocimiento de las técnicas de tratamiento y rehabilitación está muy por encima del nivel de su actual aplicación. La necesidad de personal entrenado excede con mucho a las exigencias y el conocimiento sobrepasa las posibilidades actuales existentes para instituir nuevos y mejores programas. La probabilidad del éxito de nuevos programas estará afectada por el número y la calidad del personal y por sus directores.

De este modo el progreso está siendo obstruído por una serie de problemas que se enlazan entre sí. El concepto de un programa integrado y basado en la comunidad no puede probarse adecuadamente a pocos. Los cambios aislados a nivel de la comunidad, o a nivel del hospital, o los cambios a nivel de ambos, unidos, van en contra del concepto mismo. Los reingresos en forma de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

aumento marcadamente efectivo, inevitablemente retrazarán la puesta en marcha de los esfuerzos en desarrollo.

El reconocimiento de este hecho es necesario para estar alerta contra el exceso de optimismo o el desarrollo prematuro en la tarea de implementar y extender nuestros conocimientos actuales.*

La atención precoz.
Servicios para diagnóstico y tratamiento.

Es evidente que hay muy pocas condiciones psiquiátricas en las que no se pueda obtener alguna mejoría con un equipo de tratamiento hábil.

La opinión que muchos expertos sostienen, es que un tratamiento hecho a tiempo, sin una prolongada perturbación de la rutina normal del paciente, puede reducir la duración de muchos desórdenes psiquiátricos, detener su progreso, o suprimir manifestaciones clínicas no deseables. Es esencial desarrollar un servicio de tratamiento comprensivo a nivel local para que la terapia bajo internamiento, o ambulatoria, pueda darse cuando los pacientes así lo necesiten.

Se ha logrado hacer en algunos países servicios de diagnóstico y tratamiento a domicilio a base de la emergencia, cuando se produce una crisis en las funciones de la personalidad. Estos programas pilotos informan que tal servicio ayuda a reducir la intensidad y duración de la crisis y puede prevenir ulteriores incapacidades por medio del internamiento inmediato al servicio apropiado. Al mismo tiempo este servicio da la oportunidad para la actuación directa y hábil sobre los desórdenes mentales y la forma como manejarlas, y es además un recurso valioso para cambiar la actitud del público para con los pacientes mentales.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La adaptación de la actitud de los familiares es tan importante como el tratamiento del paciente. Tales visitas domiciliarias han incrementado la experiencia del psiquiatra en los desórdenes mentales, en sus manifestaciones más tempranas, y han permitido también una comparación de la reacción de los pacientes bajo las condiciones del hogar y del hospital. Como resultado, muchos pacientes pueden ser retenidos en casa proporcionándoles servicios a domicilio.

Es importante que se haga esfuerzos para asegurarse que las personas o grupos apropiados, en la comunidad, estén alerta a los síntomas psiquiátricos y sepan cómo referirlos en forma correcta y asegurarse también que estén disponibles los servicios psiquiátricos adecuados. Las profesiones que más necesitan que se les dé una comprensión de los síntomas y forma cómo referirlos, son los funcionarios administrativos, los profesores de escuelas y colegios, el personal de oficinas de servicio social, los médicos generales y enfermeras de salud pública.

Como de este personal no se espera un diagnóstico definitivo es importante que se den cuenta de los siguientes signos y síntomas:

1) <u>En el niño:</u> perturbación prolongada, o excesiva, o una variación del curso normal del desarrollo;

2) <u>En el adulto:</u> cambio marcado o prolongado en la actividad psicomotora, posturas, humor, participación social, forma de aceptar la responsabilidad, fatigabilidad; cambios en la manera de hablar; en el sueño; en la utilización del tiempo libre; en los hábitos de trabajo; en la participación sexual; beber licor en forma excesiva o cambio en las normas de beber; disminución de la capacidad de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

concentración, alteraciones en la memoria; excesivo consumo de medicinas; pseudo pérdida de función; alucinaciones y deluciones. La misma naturaleza de estos síntomas los hace esenciales como punto de partida, común a los profesionales de la comunidad, para que tengan alguna experiencia clínica en su adiestramiento, ya que sólo a través de estos contactos constantes podrán desarrollar un sentimiento hacia esos síntomas, constrastando con la apreciación intelectual de su importancia.

En esta fase no parece aconsejable iniciar un programa general de búsqueda sistemática de casos tal como se ha utilizado en tuberculosis, cáncer, etc. Se podrá encontrar un caso y carecer de recursos para un tratamiento efectivo; no poder tomar ninguna medida para ayudarlo hasta puede ser perjudicial, ya que la identificación profesional de una condición o proceso patológico puede causar más problemas, porque se altera la situación total de la vida del paciente al no podérsele facilitar su tratamiento, lo que empeora su pronóstico.

A diferencia de muchos diagnósticos médicos, los exámenes psiquiátricos, debido a que se hacen por medio de entrevistas personales, pueden tener un efecto importante en el desorden del paciente; este efecto puede ser de ayuda o de destrucción. Más, aun para el psiquiatra, una evaluación del diagnóstico puede algunas veces llevarlo a obtener suficiente información, mediante el uso de recursos comunitarios, con el fin de producir cambios favorables sin necesidad de llevar al paciente a tratamiento. Un diagnóstico hecho a tiempo, el uso de medicinas apropiadas y entrevistas cortas de soporte, pueden mantener a muchos pacientes funcionando satisfactoriamente dentro de la comunidad sin empeorar su condición. Todos los servicios de salud mental podrían dar una can

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tidad de tiempo razonable a los servicios de diagnóstico. Cuando tales exámenes son seguidos de discusiones del caso con profesionales de la comunidad, éstos pueden ayudar a mejorar a los pacientes internados, al incrementar la capacidad de otros recursos de la comunidad con el fin de mejorar los casos psiquiátricos dentro de ella.

Los exámenes de las funciones psíquicas deben ir acompañados de una investigación de las condiciones físicas que pueden ser causa o estar asociados a ellas. Particularmente en pacientes ancianos es obvio que muchos de los desórdenes mentales se relacionan con procesos físicos, tales como avitaminosis y consumo inapropiado de proteinas. El médico general, en tanto necesita una amplia apreciación psiquiátrica, debe también estar alerta ante la importancia de los procesos orgánicos como causa de la sintomatología psiquiátrica. De este modo, un examen físico completo y una introducción de medidas correctoras son parte del proceso del diagnóstico.#/

El diagnóstico de muchas clases de condiciones psiquiátricas generalmente en uso no se relaciona a causas específicas. Más aun, muchos de los tratamientos efectivos se relacionan a los síntomas más que a la entidad diagnosticada. Por eso, las técnicas de tratamiento buscan algunas veces los síntomas predominantes más que a las entidades específicas de diagnóstico.

El diagnóstico debe verse como un acto social, con consecuencias sociales. El diagnóstico general de "estar mentalmente enfermo" puede crear un cambio profundo en el "status" de la persona; las clasificaciones diagnósticas pueden también producir cambios significativos en la posición de la persona dentro de su propio mundo social. En muchos casos puede ser mejor hacer pla-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nes para tratar por medio de la ruptura con el mundo social del paciente y evitar el diagnóstico en el clásico sentido clínico. Si el diagnóstico no se comunica, existe el peligro de que la persona examinada, o la familia, suponga la existencia de una "historia clínica oculta" y crearse situaciones "paranoicogénicas". Existen algunos casos en que es importante comunicar un diagnóstico definitivo ahí donde, por ejemplo, se ha identificado el lado orgánico de la enfermedad y en el que se evita a la familia la conciencia de culpabilidad.

Al considerar la estructura de un programa de salud mental integrado, algunos investigadores han llegado a la conclusión de que el punto nodal debería ser una unidad relativamente pequeña para tratamiento interno con facilidades para pacientes externos y actuando también como una unidad de selección. La experiencia parece demostrar que los servicios de salud mental son preferibles cuando están organizados para tratar con comunidades relativamente pequeñas, que hagan posible la continuidad de la atención y eviten una ruptura innecesaria de los lazos comunitarios.* Un centro de salud mental de la comunidad muy bien podría ser el foco para la integración y dirección de todos los esfuerzos para asistir a los mentalmente enfermos.

A través de tal centro de coordinación, el movimiento de los pacientes entre servicios, de acuerdo a sus necesidades, puede ser organizado, y asegurarse el trazo de su curso. El centro archivador de tales operaciones podría proveer bases de gran valor para la investigación. El centro de organización de los servicios puede muy bien ser usado como sitio de reunión para que los equipos de salud mental puedan llevar a cabo conferencias de caso y para reunirse con los funcionarios de salud pública y otros grupos para proyectar medios me-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

jores de extensión e integración de servicios, con el objeto de reducir la incapacidad del paciente.

Tales centros de la comunidad de salud mental deberán establecerse de diferentes maneras, de acuerdo a condiciones y oportunidades locales.

En las comunidades cuya población fluctúa entre 50,000 y 250,000 habitantes, el servicio psiquiátrico de un hospital general puede ser organizado para satisfacer sus necesidades, y la orientación puede venir del consultorio externo, íntimamente relacionado a las facilidades de internamiento.

Los servicios psiquiátricos de muchos hospitales generales fueron inicialmente centros de diagnóstico que enviaban pacientes a un hospital mental y devolvían muy pocos a la comunidad. Con el advenimiento de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento ha habido en los recientes años una gran expansión de los servicios o departamentos psiquiátricos en los hospitales generales por lo que ahora pueden tratar mayor número de admisiones.

Son muchas las ventajas potenciales del cuidado de pacientes mentales en los hospitales generales. Los hospitales generales están, frecuentemente, mucho más cerca de las comunidades que atienden que los hospitales mentales, de tal manera que los pacientes no están aislados de los lazos e influencias de la comunidad. El número de pacientes bajo tratamiento en el servicio psiquiátrico es, por lo general, un número suficientemente reducido como para obviar las dificultades de la administración a gran escala y permitir el interés por el progreso individual. En los servicios o departamentos psiquiátricos de los hospitales generales las restricciones legales no entran en juego, de tal forma que los procedimientos de admisión y salida pueden ponerse a la par con los física-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mente enfermos. Por esta razón, y el hecho que un hospital general es visto como un lugar de tratamiento del que sale de alta la mayoría de los pacientes, el estigma tanto tiempo arraigado en los hospitales mentales raramente se aplica a los servicios psiquiátricos y el trauma inicial de la hospitalización, tanto para el paciente como para sus familiares, es menos severo. Ya que el hospital general es visto como un lugar de tratamiento y no de cuidado custodial, ha sido posible, en algunos servicios psiquiátricos, ir hasta la prevención y tratamiento de la deterioración social, en tanto se tratan los desórdenes subyacentes.* Originalmente tales servicios o departamentos fueron modelados en los pabellones médicos como si los pacientes psiquiátricos necesariamente debieran ser asignados a una cama; la Unidad moderna está hoy en día provista de cuartos de día y facilidades de terapia ocupacional y recreacional, permitiendo un tratamiento que lleva a la resocialización. El ejemplo lo tenemos en los proyectos arquitectónicos de Arequipa, Trujillo y Tacna hechos por el Fondo Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública. Los obstáculos a este proceso, tales como los pabellones cerrados que fueron llevados de los hospitales mentales, están cayendo en descrédito. Hay ejemplos de servicios o departamentos psiquiátricos, como el Centro de Salud "Hermilio Valdizán", que están proporcionando tratamiento externo y cuidado de emergencia en el hogar y hasta organizando seminarios y discusiones de grupo para mejorar la comprensión de la conducta humana aumentando la tolerancia hacia los mentalmente enfermos.

El valor de una relación más íntima entre los psiquiatras y el médico general no debe pasarse por alto. Dentro del hospital general existe una posibilidad de integrar la creciente complejidad de habilidad y terapia de las dos ra-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mas para el tratamiento de los componentes somáticos y mentales de los desórdenes individuales. La medicina psicosomática demanda la cooperación de otros especialistas con el psiquiatra. Uno de los potenciales importantes del servicio o departamento psiquiátrico es la enseñanza de su función entre el personal total del hospital: la enfermera, el estudiante de medicina, los especialistas y los psiquiatras.

Los servicios o departamentos psiquiátricos deben proveer servicios a todos los pabellones del hospital, pero mas a menudo son utilizados como simples medios de drenaje, de limpieza de pacientes y posible incremento de la inhabilidad haciendo retardar el tratamiento.

Algunos servicios psiquiátricos de hospital general son forzados a conformarse con un tipo de cuidado en cama como lo hallaría en otros pabellones. La excesiva tensión puede deberse a la necesidad de un diagnóstico y terapia somática. Existe el peligro que el hospital general pueda tratar una gran porción de pacientes psiquiátricos capaces de temprana recuperación y llevar a los hospitales mentales sólo a quienes no tienen un buen pronóstico, disminuyendo el status del hospital mental y la posibilidad de funcionar como una comunidad terapéutica.

El Hospital Psiquiátrico.
Su papel para mejorar las funciones sociales

El internamiento en los hospitales mentales ha sido estrechamente relacionado con el fenómeno de "cerrar filas" contra el paciente. El paciente tiende a ser aislado y excluído de la familia y de la participación en la vida de la comunidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Por muchos años, el hospital mental en nuestra sociedad ha tenido como función primaria la protección de la comunidad de los miembros no deseados y proveerles cuidado custodial. Esto no siempre ha sido verdad y ha habido movimientos de interés en varias formas de tratamiento. (1) Mas, recientemente, se han hecho marcados esfuerzos para desarrollar el hospital mental como un centro residencial con propósito de tratamiento y para transformarlo realmente en una comunidad terapéutica.

Para aquellos que entran al hospital la acción reside en anticipar y advertir la deterioración institucionalmente inducida y en las adaptaciones dependientes de la vida del hospital mental. Al hacer hincapié en las implicaciones patogénicas del aislamiento y despersonalización en el tratamiento y en la forma como se hace, hay, sin embargo, algún peligro de infravalorar lo positivo de la hospitalización. La posibilidad de hospitalización puede haber sido concebida como un paso necesario en respuesta a una crisis o impasse involucrando no sólo al paciente sino a otros en relación estrecha con el medio para lograr "distancia" de lo que en ese momento se veía como una situación imposible. El valor estratégico de la hospitalización puede verse como proporcionando un aplazamiento necesario y al mismo tiempo minimizando el aislamiento en lo posible.

Uno de los peligros de la "institución total" es que puede llevar, ya sea a una infra o a una sobre valoración de la capacidad del paciente para funcionar aceptablemente fuera de este lugar, dependiendo del papel que asuma den-

---

(1) La revolución psiquiátrica en 1918, en nuestro medio, significó un adelanto inusitado al suprimirse este concepto.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tro de la institución. La oportunidad restringida para probar la realidad en una institución sobreprotectora no es sólo un peligro para el paciente sino también daña la comprensión del paciente por parte del personal del hospital.

Un centro de salud mental puede proporcionar mejores oportunidades de tal prueba para el paciente y así ayudar al personal. La persona que está trabajando con el paciente es capaz de verlo en más de un contexto. Si la comunicación entre los miembros del personal que trabajan con el mismo paciente se efectúa en diferentes contextos, puede dar un resultado similar.

Los cambios en la forma de tratar los desórdenes mentales de una "institución total" hacia "un centro de comunidad de salud mental", pueden hacer mucho para reducir las inhabilidades asociadas con los desórdenes mentales. No son nuevos los programas que tratan de influenciar el curso de la enfermedad del paciente controlando su medio social; se usaron en la forma de tratamiento moral en hospitales de hace cien años, pero después cayeron en desuso. Sin embargo, las medidas terapéuticas sociales han sido revividas y se han convertido en técnicas cada vez más utilizadas.

El movimiento parece que tiene tres recursos separados. Primeramente está el intento de Inglaterra y Norte América de desarrollar lo que se llama "hospitales abiertos". La atmósfera de libertad induce al respeto entre cada uno de los pacientes y el personal del pabellón. Los pacientes comienzan a actuar en forma más normal y el personal del pabellón responde a esto y a las actitudes del psiquiatra que ha iniciado los programas conectándose más con sus pacientes. El tratamiento de los mentalmente enfermos demuestra ser más efectivo donde la libertad y la dignidad del paciente se mantienen en el nivel más alto

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

posible.

El segundo recurso de interés ha sido el programa de presión integral. Este método de tratamiento se logra enfocando todos los tratamientos posibles en un grupo pequeño de pacientes a fin de rehabilitarlos. Estos programas utilizan recursos tales como terapias recreativas, ocupacionales e industriales en la manera que estén disponibles, así como terapias somáticas intensas. Muchas veces, por falta de especialistas adiestrados, el personal del pabellón puede tomar estas labores, generalmente en estrecha colaboración con los médicos que atienden. En este tipo de programa algunos médicos se convencen de que sus inexpertas ayudas podrían convertirse en poderosos instrumentos terapéuticos si es que son entrenados, alentados y supervisados en tal forma que sus habilidades prácticas y su experiencia estuvieran combinadas con el adiestramiento teórico.

El tercer recurso de inspiración para las terapias sociales han sido los estudios de los hospitales mentales hechos por científicos sociales. Iniciados preferentemente por antropólogos (2), estos estudios interpretaban los hospitales como sistemas sociales complejos pero comprensibles. El punto de vista del científico social ha puesto en claro que todas las decisiones hechas por el administrador del hospital impactan, inevitablemente, en el paciente, más aun, han proporcionado un cuerpo teórico concerniente a las formas en que el personal y el paciente podrían ser influenciados por un plan consciente por parte del administrador. La atención explícita hacia actitudes y relaciones del personal provee las bases para el desarrollo de un programa.

---

(2) Los trabajos de W. Stein sobre el H.C.H. es una buena muestra de esta orientación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Falta mucho para comprender cuáles son los elementos esenciales, la verdadera dinámica de la comunidad terapéutica. Puede ser ésta generalmente definida como que provee el máximo de estímulo y oportunidad al mayor número de pacientes para desarrollar su capacidad funcional por medio de la participación activa de una experiencia viviente saludable.

Debe ponerse alguna atención a la agrupación social de los pacientes para que un programa de tratamiento social tenga éxito. Una razón por la que los pacientes se deterioran en los grandes hospitales es por que tienen dificultad para iniciar relaciones de grupo. El paciente se siente aislado, no tiene compañeros y no siente ninguna necesidad para conformar normas de grupo.

Todos los pacientes, hasta los más psicóticos, responden en algún grado a oportunidades sociales. Ellos tratan de conformarse a los standars del grupo del cual son miembros. Si una enfermera, o auxiliar, forma un grupo e interactúa íntimamente con éste, las normas del grupo que emerge están dispuestas a conformar su conducta básica. Pero la paradoja del tratamiento social debe ser reconocida; si la ansiedad del paciente tiene que ser lo suficientemente baja de tal manera que pueda ser capaz de relacionarse con el grupo y aprehender la situación de éste, su ambiente debe ser lo suficientemente estable y comprensible. Pero si va a ser cambiado de su estado actual, se enfrentará a nuevas ideas y situaciones que producen ansiedad. Una vez que el grupo se haya desarrollado al punto que exista alguna cohesión, el grupo mismo será un medio de soporte en tiempos de tensión.

Cuando estos grupos están conformados por hombres y mujeres, los pacientes responden a la presencia del sexo opuesto demostrando un enorme interés

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

por la apariencia personal y una conducta restringida. Esto también se puede ver cuando los pacientes hombres y mujeres utilizan las mismas facilidades de comedores en común.

Las asociaciones espontáneas en los pabellones pueden y deben ser alentadas y formarse un grupo y asignarlo a una enfermera o auxiliar quienes tendrán la responsabilidad de instituir un programa de actividad. Las actividades rudimentarias de grupo para pacientes muy retraídos deben centrarse en hacer que los pacientes se den cuenta uno del otro y alentarlos para que se comuniquen entre ellos. Una vez que se ha establecido un grupo cohesivo, es importante moverse más allá de estos procedimientos regimentados y puede dejarse a los pacientes que planeen sus propias actividades. Conforme el funcionamiento del grupo de pacientes se mueve hacia un nivel más alto, las actividades en las que ellos toman parte deben reflejar más claramente aquellas que son características del grupo en el mundo fuera del hospital.

El gobierno del paciente debe ser alentado y facilitado; debe proporcionársele oportunidades para reuniones del grupo total de pacientes, en uno de los pabellones. Al comienzo estas reuniones parecerán muy improductivas; el personal del pabellón debe ser advertido que el propósito de estas actividades es promover en el paciente su interacción y a su vez, darles una oportunidad para desarrollar sus propias capacidades.

La oportunidad para proporcionar interacción ha sido muy poco usada para ayudar al paciente muy retraído, o abandonado desde algún tiempo. Los pacientes que salen del hospital, generalmente tienen dificultades para adaptarse en la relación interpersonal con la situación de la familia.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Una situación importante en el hospital, que puede simular este tipo de interacción, es la terapia de grupo, especialmente cuando es coeducacional. Muy pocos pacientes largamente internados hasta ahora han experimentado sesiones con un grupo de terapeutas adecuadamente entrenados, y en realidad no se dispone de terapeutas bien entrenados en nuestros hospitales psiquiátricos. Si esta área de interacción prueba ser crucial, debe extenderse su adiestramiento en forma tal que los miembros de la familia del paciente puedan ser incluídos en las sesiones de terapia de grupo.

Al moverse del modelo de la "institución total", el hospital mental hace todos los esfuerzos necesarios para suministrar, dentro de él, un mundo en miniatura. Los pacientes al ser dados de alta retoman a la comunidad capacitados en muchas actividades para las que fueron orientados previamente dentro del hospital. Por otro lado el hospital no ha proporcionado en forma efectiva un sustituto para aquellos aspectos fundamentales del trabajo y de la vida en familia. El hospital psiquiátrico ha encontrado en el tratamiento una forma de sustituir la vida familiar y ha introducido el sistema de talleres protegidos, con horas de trabajo similares a los de una fábrica o taller, pero con condiciones y salarios simbólicos, cuyas normas son diferentes a las que existen en la comunidad. Los hospitales psiquiátricos alcanzaron hace unos años un triste equilibrio, porque una gran cantidad de trabajo ineficaz era necesario para mantener la marcha del hospital. Generalmente los pacientes que contribuían con su trabajo a la buena marcha de los servicios eran los mejor tratados y pese a que podían ser dados de alta y rehabilitarse dentro de su comunidad, eran mantenidos dentro de los cuadros de pacientes crónicos, lo cual significaba un abuso y una

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

forma simulada de esclavismo al servicio de la administración hospitalaria.

Una forma diferente se ha seguido en algunos hospitales en muchos países industrializados, actuando bajo el principio esencial de que los pacientes son capaces de trabajar productivamente antes de que puedan adaptarse con éxito en el mundo extra-hospitalario. Un determinado número de hospitales en países de habla inglesa han trazado programas donde los pacientes son mantenidos en sus hábitos y habilidades de trabajo, bajo condiciones que simulan estrechamente aquellas que se dan en el mundo fuera del hospital. Estos programas son temporales y se les informa a los pacientes que su estructura temporal de acción no puede convertirse en un modo de vida permanente.

El programa para rehabilitar pacientes crónicos opera bajo otro principio; éstos son orientados hacia la actividad a través de un programa de estimulación física en un gimnasio y por medio de un programa de terapia ocupacional muy simple. Conforme el paciente progresa se le va moviendo a lo largo de una serie de talleres protegidos hacia ocupaciones cada vez más sociales.

Cuando las puertas del hospital están abiertas en ambas direcciones, no sólo los pacientes y el personal salen para participar en las funciones de la comunidad, sino que los miembros de la comunidad entran al hospital representando diversos roles. Estas dos formas de participación llevan a cosas como, por ejemplo, un servicio activo voluntario; auxiliares de hospital; el uso de las facilidades del hospital para funciones tales como cursos nocturnos, clases de arte y programas de salud mental. Los miembros de la comunidad pueden ser invitados a actividades del hospital tales como juegos, fiestas y conciertos. Los visitantes pueden ser alentados de ir libremente por el hospital y visitar a los

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

pacientes en sus propios pabellones y lugares de estar. Los permisos amplios permiten a los pacientes llegar a la comunidad, salir de compras, a jugar, a conciertos o participar en actividades religiosas. Los voluntarios pueden suministrar paseos, picnics, etc., para grupos apropiados.

La arquitectura de un hospital generalmente conforma un conjunto culturalmente determinado. Es obviamente imposible cambiar muchos aspectos de su apariencia exterior. Muchas veces, sin embargo, la estructura interna puede ser remodelada y adaptada. Las alteraciones menores del espacio del pabellón generalmente ayudarán a proporcionar áreas de un tamaño conveniente para asociaciones de pequeños grupos. Si los salones de día no pueden ser subdivididos, se puede hacer mucho agrupando los muebles en forma que dividan el pabellón en áreas funcionales. La iluminación adecuada es una buena inversión y en combinación con el buen uso del color pueden producir un gran cambio en la atmósfera del pabellón. Poner en el techo aparatos contra los ruidos y cubrir los pisos desnudos hacen, por lo general, del pabellón un sitio de mayor tranquilidad para vivir. Los muebles deben ser de buena calidad y nada estrambóticos. Escoger y obtener nuevos items pequeños es generalmente un buen centro de actividad para todo el pabellón o un subgrupo de éste. Los animales más mimados de un pabellón, tales como peces y pájaros, tienen la función de proveer estímulo a los pacientes y su cuidado promoverá un centro de actividad. En la reorganización de los pabellones es importante involucrar a los pacientes, enfermeras y ayudantes que trabajan en el pabellón; las reuniones de comité para planear cambios físicos en los pabellones deben incluir discusiones sobre las razones de tales cambios y son una oportunidad para la educación del personal

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

del pabellón.

Se puede hacer una gran labor con el fin de incrementar la orientación de los pacientes. Las puertas que se mantengan cerradas deben tener una explicación implícita para este estado.

Debe colocarse en lugar visible un plano del hospital y su terreno, junto con el plano de la zona o distrito en que está ubicado el hospital y el área que sirve. Un cuarto de lectura con periódicos ayudará a incrementar un interés dual de la casa y el hospital. La orientación temporal se hace más fácilmente para los pacientes si un gran calendario se pone con el día, mes y el año en un pizarrón de anuncios. Los relojes deben ser suficientemente visibles desde varias partes del pabellón.

El paciente tiene que tratar con información acerca de él mismo, acerca de su apariencia personal y de sus pertenencias. Cada pabellón deberá tener por lo menos un espejo largo debidamente complementado por otros espejos mas pequeños, para peinarse; debe ser privado y debe estar disponible para el paciente en otros momentos que no sean de rutina. La ropa debe ser variada y de buena calidad y mostrarse como en las tiendas; el paciente debería ser alentado a escoger el color y el diseño y ser ayudado en su adaptación.

Los pacientes tendrán un ropero personal y privado dentro del pabellón, donde puedan tener su ropa y demás pertenencias en buenas condiciones. La lavandería y facilidades de limpieza deben ser adecuadas; las facilidades para hacer pequeñas cantidades de lavado personal, en el pabellón, cortará el peso del servicio de la lavandería central y dará una oportunidad de actividad con un propósito determinado.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los programas de cuidado de día ayudan a algunos pacientes a utilizar las facilidades del hospital durante el día y regresar a la comunidad por la noche; a su familia; a algún cuarto en alguna pensión; o a algún otro lugar agradable. Lo importante de todo es que ellos todavía siguen siendo miembros de la comunidad con todas las actividades, presiones, problemas y beneficios. El cuidado de día rompe menos lazos con la comunidad que la hospitalización total. Los pacientes pueden atender juntos varias actividades de terapia, someterse a psicoterapia, participar en el ambiente total del programa de terapia y en beneficio general del tratamiento de soporte provisto por el hospital. Una actividad programada puede ser prescrita después de un estudio clínico, hecho por el psiquiatra y la asistenta social, en una conferencia donde el paciente se encuentre con el personal con el que estará trabajando. Los pacientes, mientras no estén en actividades programadas, pueden pasar el resto del día en el pabellón o en un cuarto recibiendo el mismo cuidado y tratamiento que un paciente residencial.

El programa debe encontrarse a disposición del paciente, sin importar la gravedad de la enfermedad, previendo que puede ser cuidado en casa durante la tarde y la noche.

Este programa se ha visto que es ventajoso para observar la manera como el paciente se comporta en grupos sociales, en el juego y en el trabajo, cosa que no es posible hacer con el paciente ambulatorio. Se puede ofrecer, así, alivio a la familia y nuevas áreas de interés para el paciente, evitando de este modo la completa hospitalización. El programa puede servir como una introducción gradual al tratamiento residencial donde los pacientes pueden tener

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

una oportunidad para sobreponerse a su medio de la hospitalización, acostumbrarse con el personal y hacer una transición gradual de la comunidad al hospital. En algunos casos el programa de día puede probar ser adecuado y el tratamiento residencial innecesario, o la hospitalización reducida a través de un corto período para evitar el temor y la resistencia.

Los pacientes que requieren rehabilitación, más que tratamiento definitivo, pueden engranarse en un programa de rehabilitación más efectivo basado en el cuidado de día. Esto serviría para mantenerlos fuera de un ambiente que pueda sobre-enfatizar su enfermedad y más claramente corresponde al trabajo usual de situaciones.

La supervisión y seguridad, junto con la libertad en aumento y oportunidad, provista por el programa de día puede facilitar enteramente la transición de los pacientes a la comunidad; es particularmente útil para aquellos que todavía están enfermos y con necesidad de soporte considerable; habilita a aquellos que todavía están perplejos, miedosos e inseguros para ganar confianza en sí mismos, poco a poco. Las familias, temerosas de aceptar la completa responsabilidad del alta del paciente, pueden generalmente aceptarla, en forma parcial, teniendo al paciente en el día.

El regreso del paciente a casa todas las noches, al hablar con la familia de lo que ha estado haciendo durante el día en el hospital, hace a la familia más activa y responsable del tratamiento del paciente. Cuando la familia transporta al paciente hacia el hospital y de regreso de éste tiene contacto con el personal y con otros pacientes dos veces al día. Ellos generalmente son llevados a ver los acontecimientos sociales en el hospital o a visitar los trabajos de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

los pacientes. Tienen oportunidad de comparar su actitud y tratamiento del paciente con aquella del personal del hospital. Ellos ganan el soporte del hospital en sus dificultades y no abandonan al paciente enteramente en el hospital, tal como es la situación por lo general con los pacientes residenciales.

La familia aprende a aceptar el grado de salud y competencia que el paciente demuestra en lugar de estar preocupados con su enfermedad e incapacidad.

El programa de día es útil donde la hospitalización es demasiado gustada por el paciente dependiente, gratificando y reforzando el deseo de ser cuidado. Cuando el hospital se utiliza como un santuario para el strees, protegiendo al paciente de tratar con sus dificultades, éste puede mantener su enfermedad. En este último caso el programa de día provee al paciente de un alivio de sus dificultades y puede hacerle ganar valor y confianza para regresar a casa diariamente a trabajar en sus soluciones.

Un programa de noche sirve para la misma función general, de unir la separación entre el hospital y la comunidad con las horas de ocupación del hospital, al revés. Es utilizado en cierta medida por pacientes que están en el proceso de separación del hospital y permite una gradual transición de la vida del hospital a la vida de la comunidad. Generalmente tales pacientes son empleados durante el día, están libres de llevar la existencia social a su gusto por las tardes y luego retornar al hospital por la noche. Deben estar disponibles durante la tarde para las actividades terapéuticas de todo tipo, incluyendo las de psicoterapia.

El uso de los consultorios sustrae al paciente de su medio ambiente lo me

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nos posible y sólo lo necesario para controlar la ansiedad y la conducta. Los consultorios deben servir como centros de movimiento y como centros de ligazón entre otros servicios de salud mental disponibles. La terapia de los pacientes, que permanecen en la comunidad, está adquiriendo una importancia creciente en el trabajo de consultorio externo en conexión con la de los pacientes que no necesitan tratamiento en el hospital, y para el cuidado posterior de aquellos que ya lo han dejado. Los servicios de emergencia pueden operar desde estos consultorios.

La ubicación urbana del consultorio externo puede afectar su funcionamiento. La ventaja de aquellos que están relacionados con hospitales mentales es que permite que el mismo psiquiatra y personal asociado puedan ver al paciente individual antes, durante y después de la hospitalización. Sin embargo, esto no siempre ha ocurrido, especialmente en los grandes hospitales, donde los psiquiatras son asignados a ciertas secciones más que a ciertos pacientes. Más aun, la distancia entre las comunidades servidas puede ser un motivo para el retorno al servicio de pacientes externos. Los consultorios en relación con departamentos psiquiátricos de hospitales generales pueden quizás más fácilmente sobreponerse a estos obstáculos. Si los servicios de pacientes externos son puestos como unidades separadas, se debe tener cuidado que se mantenga la integridad con otras facilidades.

Como previamente se mencionó, si los hospitales ya no se usaran para cuidado custodial sino sólo para períodos de tratamiento activo y resocialización, los consultorios de pacientes externos serían cada vez más solicitados para proveer cuidado continua para los pacientes psicóticos. Esto cambiará inevitable-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mente la orientación requerida por el personal. Una manera de obtener esto es la de usar el personal del hospital mental cada vez más en los consultorios de pacientes externos. Otra manera es la de alentar la atención del personal de los consultorios de pacientes externos en conferencias de caso dentro de los hospitales.

Los pacientes que más necesidad tienen de asistirse en los consultorios son los que tienen una sensación inmediata de tensión y no están generalmente dispuestos para someterse a una revisión de la personalidad o al examen de síntomas patológicos, por encima de lo que parece estar inmediatamente relacionado con su común conflicto o fracaso en adaptarse. La experiencia ha indicado que la psicoterapia limitada, como respuesta a las ansiedades y conflictos emergentes en la situación terapéutica, el conocimiento de la capacidad adaptativa de la personalidad y los posibles recursos de fuerza, aún de elementos patológicos, pueden ser de valor positivo y duradero. Se han hecho intentos de utilizar proyectos de trabajo de grupo como un arma terapéutica en los consultorios de pacientes externos.

En algunas áreas puede ser ventajoso poner consultorios especializados para pacientes ambulatorios tales como: niños epilépticos, deficientes mentales y alcohólicos. Algunos consultorios de pacientes ambulatorios deberían estar orientados al cuidado de familias perturbadas como un todo.

El valor de tales facilidades de separación es incierto y depende, en parte, de las condiciones locales y del personal disponible. El amplio espectro psicopatológico visto en el consultorio externo y los lazos estrechos con la comunidad, hacen de ella un área fructífera de investigación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los clubs para pacientes dados de alta pueden convertirse en una de las más importantes facilidades de cuidado extramural. Ellos funcionan como una organización de ayuda mutua proporcionando una armadura para la vida social. Muy a menudo hay un intervalo de varios meses antes que el paciente dado de alta se pueda sentir a gusto dentro de las facilidades sociales de la comunidad. Si no se proporcionan recursos durante este período puede retraerse y fracasar al querer lograr un reajuste social. Un club donde el paciente se sienta acogido puede alejar el retraimiento y mantenerlo sobre este período de dificultad.

Un club pierde su vitalidad y desarrolla generalmente una norma rígida de operación si no recibe una corriente de nuevos miembros. La pregunta surge cuando se piensa por cuanto tiempo tal club puede ser beneficioso para el paciente. La respuesta es que el paciente crecerá fuera de él, cuando sea capaz.

Existen muchos pacientes que ya no necesitan el régimen completo del hospital, pero sí cierto grado de tratamiento, cuidado, supervisión o soporte al dejar el hospital. Muchos de estos pacientes pueden ser colocados con parientes o amigos. Algunos, sin embargo, no tienen ni amigos ni parientes capaces o que quieran proporcionarles ayuda y para otros el retorno al hogar puede ser no deseable. Para tales pacientes el "cuidado de familia" sirve como una alternativa de hospitalización o como una transición del hospital a la comunidad. El "cuidado de familia" se dá en casas privadas que son seleccionadas, supervisadas y subvencionadas por una institución patrón, generalmente el hospital mental. Tal "cuidado de familia" puede servir a muchas clases de pacientes. Un número substancial de pacientes, muy ancianos, tienen patología crónica irreversible y necesitan cuidado custodial hasta que mueran, pero son capaces

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de adaptarse a sus casas bajo supervisión. Para tales pacientes la situación geográfica no tiene importancia y pueden ser cuidados tanto en casas disponibles en pueblos, como en áreas rurales. Algunos se movilizan del "cuidado de familia" para vivir con parientes; el cuidado de familia es un interludio, proporcionando, quizás, alguna mejora pero también reasegurando a la familia sobre el mejor manejo del paciente. (3)

En el otro lado de la escala están algunos pacientes, en su mayoría los jóvenes, que tienen un potencial para la completa remisión social pero que, necesitando ayuda para la transición no la encuentran en su propia familia. Debe hacerse un esfuerzo para encontrarles ubicación cerca de lugares donde hallen oportunidades de empleo, a pesar que es a veces más difícil encontrarlo en casas apropiadas, dentro de zonas urbanas. Se necesita concitar la colaboración de varios organismos de la comunidad tales como los de rehabilitación vocacional y servicio familiar.

Se han hecho en los recientes años intensos esfuerzos para expandir y fortalecer los programas para rehabilitación vocacional de los mentalmente enfermos y los deficientes mentales.

Las conferencias de trabajo para la rehabilitación vocacional de los pacientes psiquiátricos hospitalizados en las que se incluyen personal del hospital psiquiátrico, así como personal de centros de rehabilitación, pueden dar como resultado en nuestro medio asistencial una mejor coordinación de actividades

---

3) Desde hace 16 años, el Reglamento de Sanidad Mental contempla la creación de este servicio, que ya había sido pedido anteriormente (1918).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

hacia una meta común.

Además, los centros de rehabilitación están logrando progresos apreciables. Algunos hospitales generales están equipados con medios que facilitan la rehabilitación. Aquí pueden ser evaluadas las capacidades y aptitudes del paciente y proveérsele de adiestramiento para que pueda entrar en el campo del empleo con renovada confianza desde el momento que se le da de alta del hospital.

Hay un creciente interés público por los problemas de los mentalmente retardados. Los trabajos de investigación y adiestramiento se han expandido mucho en este campo y existe un mejor conocimiento con respecto a la potencialidad de este grupo como ciudadanos productivos y responsables. Los centros de rehabilitación vocacional han ayudado en muchos países a un creciente número de estas personas incapaces durante los últimos años. Algunas de sus actividades se pueden hacer en cooperación con instituciones especiales, centros de trabajo, centros de rehabilitación y colegios.

Debe procurarse un interés mayor por la creación, en nuestro medio, de consejeros vocacionales, que trabajen con los colegios particulares y Grandes Unidades Escolares, para adiestrar y buscar determinados empleos.

Los talleres protegidos existen a fin de incrementar la tolerancia para el trabajo, o para proporcionar experiencia de trabajo productivo para aquellos que son incapaces de obtenerlo en actividades competitivas. La idea fundamental es proporcionar empleo remunerativo en un ambiente lo más cercano del ambiente industrial. Muchos talleres sirven como "puentes" de regreso a la industria normal y a los negocios, manteniendo su clientela de trabajo sólo hasta que

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

estén psicológicamente listos para entrar en actividad. Otros proveen trabajo regular para personas disminuídas que no pueden ser empleadas bajo condiciones normales. Muchos talleres protegidos combinan estos propósitos.

La clase de trabajo, en términos de status, ahorro y aprendizaje de habilidad vocacional, es considerada menos importante que su valor como lugar donde aprender o recordar hábitos y actitudes de trabajo. En conjunción con centros de rehabilitación u otros servicios médicos, el taller protegido se utiliza también para probar la tolerancia al trabajo, el desarrollo de las habilidades y hasta para observar la clarificación del diagnóstico. Existe una tendencia para desarrollar los talleres protegidos dentro, o en conjunto con hospitales psiquiátricos. Un taller protegido puede servir mejor su necesidad si se mantiene en estrecho lazo entre los centros psiquiátricos, clínicos y hospitales, referidos al manejo del taller. Una evaluación profesional continua de la conducta y del rendimiento sería necesaria para que el paciente no esté sujeto a cambios en el trabajo o a despedida, basados en las interpretaciones de los trabajadores supervisores, legos en este conocimiento.

La rehabilitación vocacional puede ampliar sus implicaciones como método para ayudar pacientes, acostumbrados ellos mismos a condiciones ordinarias de trabajo de la comunidad. Se han señalado ciertas posiciones como "trabajos protegidos" para ser ocupados por pacientes que están siendo rehabilitados. El centro de rehabilitación dá al empleador la garantía que el trabajo se efectuará aún en el caso de que los miembros del personal tengan que hacer con ellos; se asigna a los pacientes ya sea en parte o a tiempo completo por un período de muchos meses durante el período que dure su rehabilitación. El per-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sonal del centro de rehabilitación debe tener las habilidades necesarias y las relaciones interpersonales de cada uno de los trabajos señalados; consejo que se le dá no sólo a los pacientes sino a los que con ellos trabajan.

Los avances en psiquiatría están haciendo posible preparar una alta proporción de pacientes mentales para adaptarlos a la vida normal dentro de la comunidad, pero esto sólo se puede lograr si es que la comunidad aprende a colaborar. Esto sugiere una continuación del proceso de cambio de actitud hacia los mentalmente enfermos. Algunas investigaciones han indicado que no se puede esperar que tengan resultados inmediatos los intentos de educación en el público acerca de la naturaleza de los desórdenes y las posibilidades modernas de tratamiento en mejorar la actitud de la comunidad y pueden hasta producir inesperados resultados negativos. Se requiere una extensa investigación sobre las actitudes prevalecientes y la necesidad de cambiarlas. Parece haber sido rápidamente hallada una mejor aceptación del mentalmente enfermo, en algunas comunidades, como resultado de cambios en los hospitales mentales en dirección a las comunidades terapéuticas y en la extensión de los servicios dentro de la comunidad. Esto supone inicialmente un cambio de actitud hacia el pronóstico del mentalmente enfermo, el que está especialmente asociado a la capacidad por parte de los psiquiatras.

Las instituciones para los retardados mentales se enfrentan con problemas similares a los de los enfermos mentales, además de los problemas relacionados con el retardo y aquellos mas generalmente relacionados con los niños.

Hay, entonces, dos responsabilidades distintas relacionadas con los retardados: crecimiento y desarrollo del aspecto saludable del individuo y cuida-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

do médico, rehabilitación y resocialización del área del retardado. Ambas deben considerarse en forma tal, que sea bastante diferente de la responsabilidad del adulto mentalmente enfermo.

Las instituciones para deficientes han estado aisladas de la comunidad, de la psiquiatría, de la medicina y de la ciencia. Corrientemente se ofrecen métodos y técnicas disponibles para el cuidado comprensivo y coordinado, los que son más difíciles de llevar en instituciones grandes y aisladas. Sólo en pequeñas unidades puede establecerse la íntima relación personal-pacientes para el trabajo con niños no desarrollados. Idealmente, las instituciones para deficientes deben tener una estrecha relación con la comunidad, ya que generalmente la cuestión de admisión y alta es afectada por las actitudes de temor de la comunidad y la disponibilidad o no disponibilidad de recursos para el paciente o para la familia. Debe hacerse un trabajo de evaluación cuidadoso en relación con los programas de bienestar infantil, servicios pediátricos y médicos, escuelas y otros recursos de la comunidad que entran en contacto con los retardados.

Las alternativas para la hospitalización deben estar a disposición de la comunidad, ya sea a través de otros recursos o como una extensión de los programas del hospital. Hospitales de día, clínicas de día, programas de emergencia y vocacionales, escuelas residenciales con consultas médico-psiquiátrico-psicológicas, pueden ser importantes y ser alternativas preferibles a la institucionalización.

Una vez hospitalizado o institucionalizado, la cuestión de separación del padre o adulto significativo es importante, ya que casi todas las instituciones,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

a menos que suministren cuidados especiales a los niños, se enfrentan con la separación, la ansiedad, la apatía y la deterioración que constituyen el original problema del retardo. Debe disponerse de una escala de servicios diferentes a los hospitales mentales; sin embargo, la escuela, los servicios médicos y sus aliados además deben ser utilizados para aquellas condiciones que frecuentemente componen el retardo mental de los pacientes lo que a menudo determina que sean hospitalizados y no dejados en la comunidad. La terapia de grupo, la psicoterapia, medicación, terapia ocupacional y vocacional son útiles e importantes; sin embargo, debido a la unicidad del retardo individual, el cuidado especial y el diagnóstico son requeridos para proporcionar el mejor tratamiento y el mejor programa de rehabilitación.

La educación, en el más estricto sentido escolar, es parte del programa de las instituciones para retardados y fue aceptada en una época, como menos médica y más educativa. Los más severamente retardados generalmente necesitan educación basada en los requerimientos con incapacidades físicas; los menos retardados o menos severamente retardados necesitan un máximo de educación basado en sus requerimientos. Por lo general las técnicas de educación no se encuentran disponibles; pero aquellas desarrolladas en programas especiales de educación y en la actualidad por medio de la enseñanza de máquinas, prometen ayudar al normal desarrollo de los retardados.

Los lazos con la familia y con la comunidad deben ser muy fuertes ya que los retardados tienen acreeentadas las oportunidades de alta y de integración a la comunidad, siguiendo programas de educación psicológica, física y de rehabilitación. Los programas de servicio social y de orientación de la familia, de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

organización de la familia, programas de trabajo en el hogar, servicios de cuidados del y en el hogar, posteriores a la salida, pueden facilitar el alta temprana así como pueden prevenir muchas veces la hospitalización.

Al trabajar con la comunidad, padres y grupos de padres pueden servir en algunas funciones importantes. Además, en el lazo de la institución comunitaria, ellos pueden señalar las necesidades, dramatizar los problemas y jugar un papel importante en cambiar las actitudes de la comunidad y valores que son centrales para la solución de cualquier problema.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CAPITULO II

TRATAMIENTO DE LOS CUADROS MAS COMUNES

Son relativamente pocos los sindromes graves que se presentan en los desórdenes mentales; recientes avances en tratamientos orgánicos y psicológicos han suministrado lo que parece ser una poderosa gama de herramientas para tratarlos en forma eficaz. Se sabe que cada uno de estos sindromes ocurren en una variedad muy amplia de enfermedades mentales y el tratarlos es sólo un paso inicial para dar atención apropiada a un individuo afectado. Estos sindromes son formas de descompensación y desempeñan en psiquiatría, como en medicina general, un papel similar al del "shock", la descompensación cardiaca y la insuficiencia renal. No se han establecido técnicas para prevenir estos sindromes.

A pesar del reconocimiento profesional de los tratamientos que más abajo se describen como eficaces, existe un gran desacuerdo e incertidumbre con respecto a seleccionar los agentes y sus efectos posteriores. Las pruebas sistemáticas y los juicios apropiados han sido ahora, con todo, muy débiles para proporcionar bases categóricas y establecer juicios definitivos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Se han obtenido, con frecuencia, resultados razonablemente buenos por medio de la aplicación de métodos conocidos de tratamiento y en especial en casos que presentan los siguientes sindromes: depresivos, ansiedad severa, pánico paranoide, estados maníacos, sindrome confusional, estados de tensión crónica y retardos mentales no específicos. La implantación de medidas específicas de tratamiento para cada uno de estos sindromes puede colocar rápidamente bajo control una situación de emergencia. Debe señalarse sin embargo, que ordinariamente, estas técnicas deben ser aplicadas sólo por psiquiatras capaces. Los esfuerzos actuales para incrementar el conocimiento de la profesión médica como un todo han hecho nacer la esperanza que un número cada vez mayor de médicos serán capaces de cuidar satisfactoriamente, en base a emergencias, a un paciente que sufre de uno de estos sindromes haciendo los arreglos necesarios para el tratamiento apropiado.

A pesar de que indudablemente no es difícil tratar estos sindromes de manera efectiva, la introducción de un programa de tratamiento para cada paciente, cuidadosamente desarrollado puede requerir un considerable despliegue de esfuerzo. El desarrollo de un programa de tratamiento individual involucra un completo estudio de cada caso incluyendo la situación personal, familiar, social y el desarrollo de una sana relación médico-paciente.

Armamentario Terapéutico

El tratamiento individual consiste en una sensata combinación de psicoterapia, tratamiento somático y hospitalización.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Psicoterapia

Las psicoterapias de varios tipos tienen valores definidos; proporcionan un conocimiento, una "ventana" a la vida mental del paciente, enriqueciendo nuestra experiencia. Más aún, mucha gente que enfrenta situaciones difíciles en la vida, como resultado de un desorden mental, ha encontrado útil la relación psicoterapéutica en términos de bienestar recibido, al reducir su ansiedad y tensión, y una sensación de mayor dominio sobre sus impulsos y destinos. Muchos de estos beneficios emergen de un sentimiento creciente de comprensión de los motivos propios y de los de otras personas. Algunos pacientes han expresado que comprenden la naturaleza de sus problemas y se reconcilian con la realidad de la situación de su vida en una forma más constructiva y total después de la psicoterapia, a pesar que tienen los mismos problemas que antes del tratamiento.

Se puede definir la psicoterapia como el tratamiento de los desórdenes emocionales y de la personalidad por procedimientos psicológicos. A pesar que se pueden emplear muchas técnicas no físicas, un factor terapéutico importante común a todos ellos es la relación médico-paciente con sus experiencias interpersonales.

Esta relación se desarrolla partiendo del intento de una persona, definida como un psicoterapeuta, para ayudar a un individuo que está experimentando una sensación de angustia respecto a su vida mental. Del intento de responder constructivamente a través de una relación personal, los terapéutas han desarrollado una extensa experiencia y comprensión de los significados de ciertos síntomas en la vida del individuo y de las complejidades de la vida mental.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La psicoterapia varía desde un acercamiento de soporte mediano que dá énfasis a la seguridad y dirección hasta el psicoanálisis clásico. Incluye tanto métodos individuales como de grupo. Su meta máxima es la de ayudar a las funciones individuales más efectivamente mediante el aprovechamiento del desarrollo de la personalidad, con el consecuente desahogo de síntomas y el fortalecimiento del dominio propio del individuo comprendiendo y corrigiendo las distorsiones pasadas y corrientes.

Históricamente, la aplicación clínica y teórica de estos métodos psicoterapéuticos se desarrolla partiendo de los conceptos de Charcot, de disociaciones e hipnosis, y de los de Freud del inconsciente, motivaciones y conflictos, transferencias y contra-transferencias. La relación de transferencia puede ser utilizada en el tratamiento psicoterapéutico.

Los conceptos de desarrollo de la personalidad e individualización, de Adolf Meyer; de la comunicación esquizofrénica, de Harry S. Sullivan y Frida Fromm-Reichmann; de la psicología del Ego, de Hartmann, Fries y Lowestein; así como los conceptos recientes de tratamiento familiar y comunicación, en especial de Ruech, han proporcionado un mejor conocimiento a la psicoterapia. A partir de estos trabajos, así como de otros mas, se ha desarrollado un cuerpo considerable de conocimientos teóricos y empíricos con respecto a la estrategia y tácticas de la psicoterapia. El desarrollo más alentador de la psicoterapia es el hecho de que los debates sobre la superioridad de una u otra teoría están dando paso a un acercamiento más viable. No puede haber, de hecho, tratamiento de los desórdenes mentales sin psicoterapia, esto es una relación entre el paciente y el médico, aún cuando de esta relación no se pueda esperar que

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

terminen adecuadamente muchos trastornos emocionales. En la práctica lo importante no es que la psicoterapia deba o no utilizarse, sino determinar qué métodos deberán ser aplicados, en qué casos y en qué cantidades.

Tratamientos Somáticos

Los tratamientos somáticos utilizados para despejar los síntomas psiquiátricos comprenden: sedantes, insulina, tranquilizantes, estimulantes, antidepresivos, terapia electroconvulsiva, vitaminas y hormonas. Los sedantes y los hipnóticos se utilizan sólo en base puramente sintomática. La insulina, sostienen muchos, que es muy efectiva en el tratamiento de la esquizofrenia y en el alivio de los estados de tensión; más que la insulina el agente efectivo es el cuidado de la enfermera. La terapia electroconvulsiva es muy efectiva para las depresiones, se utiliza ampliamente en diferentes condiciones sindrómicas. Los tranquilizantes, estimulantes y antidepresivos se utilizan empíricamente, sobre bases sintomáticas, independientes del diagnóstico.

Hospitalización

La hospitalización es a veces requerida para la aplicación exitosa de estos tratamientos. Más aun, la hospitalización bajo condiciones adecuadas puede servir para aliviar la tensión, proporcionar un aplazamiento en la resolución de los conflictos, proteger al paciente de situaciones que puedan agravar sus síntomas y puede protegerlo a él y a otros de conductas impulsivas incontroladas. Esto le proporciona una nueva experiencia de vivir en una comunidad terapéutica y una forma de reeducación mejor, al ser llevado dentro de una institución de 24 horas para tratamiento intensivo e integral.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

En las atenciones de emergencia se encuentran los siguientes sindromes clínicos:

1 Sindrome depresivo;
2 Sindrome de ansiedad severa que puede devenir en pánico;
3 Sindrome paranoide;
4 Sindrome maníaco;
5 Sindrome confusional
6 Sindromes sociales del retardo mental;
7 Sindrome convulsivo o disritmia cerebral (Epilepsia)

Estos cuadros son comunes a muchas entidades clínicas, por lo que la presencia de uno de los síntomas expuestos más abajo no hace sino señalar el hecho inobjetivable cuya causa deberá averiguar el médico a través del examen cuidadoso del paciente. Es interesante consignar el que muchos cuadros clínicos tienen manifestaciones polimorfas y que una misma entidad nosológica pueda producir diversas manifestaciones, aun en crisis sucesivas en el mismo paciente. La hospitalización de emergencia, así como la hospitalización para un diagnóstico definido, se hace en base al sindrome agudo, cualquiera que sea la causa; además, muchas veces el médico en la hospitalización de emergencia se limita a la atención del síntoma nuclear; pasada la fase aguda muchos médicos dejan la observación, para el diagnóstico diferencial, en suspenso, quedando por lo tanto, truncos el diagnóstico y la observación del fondo.

1) Sindrome depresivo

Descripción: Humor triste, con sentimientos de desesperanza y futileza; incapacidad para disfrutar de las actividades y situaciones que anteriormente fueron placenteras para el individuo; una disminución en la productividad e iniciativa y una incapacidad para tomar decisiones; inhabilidad para concentrar

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

se; una preocupación rumiativa con algunos sentimientos depresivos; un típico "aspecto deprimido", manifestado en las expresiones faciales, gestos y posturas; perturbación psicomotora, manifestada ya sea en retardo o agitación desesperada sin objeto. Estos síntomas están generalmente acompañados por sentimiento de culpabilidad y de propio desprecio, preocupaciones y tendencias suicidas, pérdida del apetito y de peso y despertar temprano. También es común una historia de dificultad al despertarse y comienzo lento y triste cada día, pero que va mejorando por la tarde y por la noche.

Algunas personas deprimidas desarrollan ideas delusivas, de tener el cuerpo enfermo y ellos mismos se procuran atención médica porque se quejan de "descomposición del hígado" u otro tipo de quejas orgánicas vividas; otros esconden su humor que aparece como un sindrome maníaco.

Prevención: Para suministrar tratamientos como los indicados a personas con depresiones recurrentes, es necesario hacerlo en los períodos de intercrisis, o intervalos lúcidos, a fin de poder prevenir posteriores recaídas.

Tratamiento: La psicoterapia es necesaria aunque sea de naturaleza auxiliar. Los pacientes se beneficiarán con agentes antidepresivos y terapia por electroshock; se utiliza también la terapia por medio del electroshock en pacientes con tendencias suicidas o que no responden al tratamiento de la medicación psicotrópica.

Debe apreciarse el peligro de suicidio y tratarlo; pero el temor de suicidio por parte del médico y de la familia no debe permitir que se impongan excesivas restricciones en la libertad del paciente. Existen maneras más flexibles para desalentar el suicidio. Ningún programa de servicio psiquiátrico puede

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

garantizar la prevención de todos los suicidios, pero la frecuencia entre los pacientes deprimidos bajo cuidado psiquiátrico puede mantenerse baja. En particular, los pacientes que están mostrando una mejoría después de una severa depresión, están en mayor peligro que aquellos que están en proceso de deprimirse.

El sindrome depresivo puede ocurrir en:

a) Desórdenes cerebrales;
b) Desórdenes afectivos;
c) Depresión psiconeurótica;
d) Esquizofrenia.

2) Sindrome de Ansiedad Severa (Pánico)

Descripción: Estado de extrema aprehensión lindante con pánico total, puede convertirse en estado de pánico; el sentimiento de ser severamente amenazado por un nuevo objeto, por nueva situación, inesperada para el individuo; la incapacidad de comprender la propia situación y planear el propio curso de acción debiendo perder el juicio, que a su vez, es la consecuencia de la falta de propia perspectiva bajo el impacto de una emoción intensa; la típica apariencia ansiosa manifestada en una tensión facial, gestos espasmódicos y postura rígida; intranquilidad, o a veces inercia congelada, sentimientos de falta de ayuda y completa dependencia; una predisposición para reacciones de vuelo; pérdida del apetito, imposibilidad de quedarse dormido; una serie de manifestaciones autonómicas típicas de la excitación simpática, por ejemplo: taquicardia, hipertensión sistólica, sudor frío, dilatación de las pupilas, temblor, sequedad de la boca, incremento paroxismal o disminución del peristaltismo, pérdida del tono del esfinter, etc.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Prevención: Se piensa que los ataques repetidos pueden ser prevenidos manteniendo el tratamiento durante largos períodos.

Tratamiento: Las reacciones de ansiedad severa son bien tratadas con el uso tradicional de los sedantes, algunas veces combinados con preparados de fenotiazinas y, probablemente lo más importante, el recurso de médicos y enfermeras que son hábiles en utilizar los métodos de dar seguridad a los pacientes ansiosos.

El sindrome de ansiedad severa puede ocurrir en:

a) Sindromes cerebrales agudos;
b) Esquizofrenia;
c) Reacciones psicosomáticas;
d) Reacciones psiconeuróticas de ansiedad.

Estados crónicos de tensión: Casi todos los síntomas descritos bajo el sindrome de ansiedad severa pero en un grado considerablemente menor, principalmente el sentimiento de aprensión contínua; una incapacidad de planear las propias actividades efectivas debido a las perspectivas deterioradas de largo alcance como consecuencia de perturbaciones emocionales de sentimientos de constante amenaza; tensión manifestada en la expresión facial, voz, gesto; una penosa intranquilidad e incapacidad de descansar; aumento de la necesidad de dependencia de otros y una gran dificultad para tomar decisiones; una tendencia de retraerse de situaciones nuevas o desafiantes; pérdida del apetito o frecuentemente, un comer excesivo "protector", insomnio con la tensión de sentirse incapaz de quedarse dormido, así como de sentirse incapaz de levantarse por la mañana, quejas subjetivas de pérdida de la memoria y facultades intelectuales sin evidencia objetiva de tal deterioro; signos autonómicos de excita-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ción simpática.

Prevención: No se ha establecido.

Tratamiento: El tratamiento debe ser una hábil combinación de aquellos medicamentos utilizados para los sindromes de ansiedad y confusionales, así como el tratamiento médico similar al indicado para los estados específicos psicosomáticos.

Los estados crónicos de tensión ocurren en:

a) Los desórdenes cerebrales;
b) Depresiones involutivas;
c) Esquizofrenia;
d) Psiconeurosis;
e) Condiciones psicosomáticas.

3) Sindrome paranoide

Descripción: La manera de conducirse es sospechosa, cautelosa; hay incapacidad de relacionarse libremente con otros del mismo ambiente, con los que el individuo previamente mantuvo una relación segura y confiada; a veces este se disimula detrás de una apariencia educada pero muy reservada. Los síntomas específicos son la presencia de delusiones de persecución, o de grandeza, o ideas de referencia que distorsionan la realidad para el individuo de tal manera que muchos, o casi todos los sucesos accidentales o coaccidentales en su medio, son interpretados como que tienen un significado especial para el sujeto. Estos sentimientos y delusiones paranoides no son susceptibles a una comprensión racional; cualquier razonamiento y discutir con el paciente sólo servirá para hacerlo más suspicaz. Las peleas impulsivas o las reacciones de vuelo son, generalmente, el resultado de tales percepciones distorcionadas de la realidad

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y se puede hasta planear homicidio, o ser cometido este como un medio de "propia protección".

Prevención: Las crisis repetidas se pueden evitar por medio de tratamientos de sostén.

Tratamiento: Las reacciones paranoides agudas responden por lo general rápidamente a las fenotiazinas administradas inicialmente a dosis alta con lo que la gran mayoría de estos pacientes pueden ser controlados racionalmente dentro de las 24 a 48 horas. Es igualmente importante que el personal médico esté capacitado en la comprensión de los temores paranoides. El manejo de estos pacientes es uno de los procedimientos más complicados y trabajosos en la práctica psiquiátrica.

El sindrome paranoide puede ocurrir en:

a) Desórdenes cerebrales;
b) Desórdenes afectivos;
c) Esquizofrenia;
d) "Reacciones paranoides"

4) Sindrome maníaco

Descripción: Extraversión, excesiva confianza, excesivo humor exaltado (que rápidamente puede convertirse en agitación o llanto, pero sólo brevemente y en respuesta a situaciones reales); tendencia a encontrar placer y entretenimiento prácticamente en cualquier situación; una enorme capacidad de iniciativa que, en asociación con la falta de perseverancia, resulta ser una sobreactividad con pequeños logros; una incapacidad para concentrarse; una "fuga de ideas", esto es, una aceleración de la ideación con superficialidad de asociaciones; un aspecto notoriamente energético, manifestado en la expresión facial

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

alegre y ademanes violentos o enérgicos; considerable intranquilidad psicomotora; ausencia hasta de sentimientos normales de culpabilidad, preocupación, o ansiedad; expansiva actividad que se caracteriza por tendencia de grandeza, juicios pobres y pérdida de las reservas e inhibiciones normales; pérdida de peso, algunas veces sin pérdida de apetito; insomnio debido a la ausencia de sentimientos de fatiga. El paciente maníaco dice sentirse "mejor que nunca".

Prevención: No se conoce medio de prevención alguna, excepto para desórdenes cerebrales subyacentes crónicos o agudos.

Tratamiento: Las reacciones maníacas son hoy en día efectivamente tratadas por medio del uso de las fenotiazinas, reserpinas u otros tranquilizantes mayores acompañados por terapia electroconvulsiva, si es necesario, y, por supuesto, el tratamiento debe hacerse en un lugar donde los estímulos estén reducidos al mínimo. Los síntomas maníacos a veces aparecen en pacientes que están saliendo de un humor deprimido y esto debe tenerse en cuenta en su manejo.

El sindrome maníaco ocurre en:

a) Desórdenes cerebrales;
b) Psicosis maníaco depresiva;
c) Esquizofrenia.

5) Sindrome confusional

Descripción: Sensación de que el medio ambiente está en tormenta o que el paciente mismo está desorganizado, basado en una sensación nebulosa, esto es la incapacidad de orientarse uno mismo en el tiempo y en el espacio, así como la inhabilidad de apreciar correctamente el medio ambiente; severo trastorno de la percepción y de la comprensión; serio trastorno de la memoria, con amnesia para cualquier cosa que ocurre durante el período de confusión; frecuen-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

temente aprehensión, o como en el caso del delirio, agitación psicomotora ansiosa; comunmente alucinaciones e ilusiones que están cambiando de naturaleza y que generalmente involucran diversos sentidos de modalidad: visual, auditivo, táctil, etc.

Prevención: Los casos que pueden ser prevenidos de este sindrome, continúan ocurriendo porque se utiliza excesivamente depresores del sistema nervioso central, particularmente en personas adultas (ver Tabla I). Con frecuencia se informa que los estados confusionales en personas con enfermedades físicas crónicas o agudas pueden ser prevenidos por procedimientos que son indicados bajo tratamiento especializado.

Tratamiento: Remover o contraatacar la causa; el darse cuenta de la importancia de la nutrición y del balance electrolítico es esencial así como evitar, en lo posible, agentes que tiendan a deprimir el metabolismo cerebral, por ejemplo: barbitúricos, alcohol, y otros. Los estados confusionales responden bien a relaciones personales cuidadosamente establecidas que se utilizan para mantener la orientación y reducir la aprehensión. Las fenotiazinas y otros sedantes son necesarios para establecer una forma apropiada de descanso, incluyendo el sueño.

El sindrome confusional puede ocurrir en cualquier desorden cerebral.

6) Sindromes sociales del Retardo Mental

Descripción: Una gran porción de aquellos que manifiestan dificultad para adquirir la habilidad de vivir o hacer trabajo escolar no tienen ninguna enfermedad física. Otra gran porción demuestran signos físicos que indican anor-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

malidades cerebrales. Las causas previsibles de tales anormalidades se discuten en el Capítulo III.

Los casos no específicos de retardo mental se identifican por comparación del desarrollo del conocimiento y habilidad con otras personas de la misma edad cronológica. Aquellos que tienen "performances" más pobres sobre todos los de su edad (90 a 95%), son considerados retardados.

Prevención: Además de las causas específicas que se discuten en el Capítulo siguiente, existe evidencia que los niños nacidos y criados por padres retardados tienen una gran probabilidad de ser retardados también. Los niños de las secciones menos privilegiadas de la comunidad, cultural y económicamente, con frecuencia son más retardados que los niños de otras partes de la comunidad. Estos hechos proporcionan claves para actividades preventivas, pero ninguna de valor demostrado.

Tratamiento: Los informes de resultados positivos de enriquecimiento del ambiente y de experimentos con drogas, apuntan a la conclusión de que niños con funcionamiento intelectual defectuoso, en muchos casos, responderán hasta cierto grado a un enriquecimiento sistemático del ambiente, a pesar de que los mecanismos por medio de los cuales los obtienen no están claramente explicados. No puede hacerse enunciados categóricos con respecto al conocimiento y capacidad para el tratamiento en el hogar de niños retardados comparados con los de instituciones.

Cada caso debe ser revisado individualmente y debe tener un plan específico de tratamiento. Existe la evidencia de que la deprivación maternal contribuye al problema del retardo mental, así como la de que estos niños deberían

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mantenerse en casa, por lo que es aconsejable darles la oportunidad de participar en programas educacionales designados para su propio nivel de funcionamiento. Sin embargo, no es deseable que solamente los programas ambulatorios sean los que proporcionen los medios para el manejo efectivo de muchas situaciones familiares y deben ser auxiliados por medio del desarrollo de centros residenciales que aporten desde facilidades de educación residencial hasta instituciones médicas que tomen a su cuidado los casos de nivel más bajo. Es también importante considerar el efecto de estos niños en el total del grupo familiar con referencia particular a su efecto en los hermanos.

El retardo mental ocurre en:

a) Sindrome cerebral;
b) Deficiencia mental de causa indeterminada;
c) Puede estar asociada con esquizofrenia.

7) Sindrome convulsivo o disritmia cerebral
Desórdenes epilépticos

Descripción: La epilepsia es una descarga espontánea paroxismal de excitación del sistema nervioso central. Los síntomas resultantes van desde las convulsiones mayores con pérdida completa de la conciencia, hasta mioclonias momentáneas con brevísimas pérdidas de conciencia. Los factores causales incluyen: neoplasias, herencia, traumatismo, infecciones, trastornos circulatorios.

La epilepsia no es una simple entidad nosológica, pues en su conformación intervienen múltiples factores. Los factores sociales tienen una influencia grande, tales como la alimentación, la vivienda, las actitudes culturales, etc.

La epilepsia es, frecuentemente, la causa de reacciones agresivas en el

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

curso de impulsos violentos, automáticos, inconscientes, que se traducen muchas veces en homicidios o en lesiones a terceros.

La epilepsia es una entidad ampliamente extendida en nuestro territorio, pues se calcula que el 2% de la población supuestamente sana sufre alguna forma de desorden convulsivo. En nuestra población indígena se imbrican una serie de factores tóxicos para agravar la condición de las personas con epilepsia, ya que muchos de ellos son adictos a ingerir grandes cantidades de alcohol o a masticar coca, o ambas cosas a la vez.

La epilepsia puede ser:

- Idiopática y secundaria, especialmente la epilepsia del lóbulo temporal;
- Ataques psicomotores;
- Episodios psicóticos post ictales;
- Demencia epiléptica y cambios de la personalidad.

Este cuadro puede presentarse en:

- Los sindromes cerebrales;
- Asociado con la deficiencia mental;
- Puede estar asociada con la esquizofrenia;
- Puede confundirse con los cuadros de reacciones histéricas.

En las epilepsias del lóbulo temporal, además de las convulsiones, los ataques psicomotores y psíquicos, existen trastornos del comportamiento entre los ataques. Usualmente estos trastornos de la conducta se manifiestan por:

a) Conducta agresiva hostil;
b) Síntomas: paranoides
depresivos
histéricos

En estos casos puede verse la llamada personalidad epiléptica. Estos pacientes están autocentrados, son morosos, muy religiosos, y son pedantes y perfeccionistas, tanto en la expresión oral como en la elaboración intelectual.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Sólo muy pocos pacientes presentan síntomas psíquicos, pero los problemas psicológicos que se derivan de su enfermedad y las actitudes de la sociedad frente a ellos representan una mezcla de superstición y miedo.

El epiléptico tiene problemas en relación a los trabajos que puede realizar y que no ofrecen peligro. Los casos simples sin problemas psiquiátricos pueden llevar una vida perfectamente normal y realizar labores que signifiquen no convertirse en una carga para el estado o la familia. Los epilépticos no deberían trabajar en el manejo de máquinas, de vehículos; en trabajos manuales riesgosos (albañilería en edificios, por ejemplo).

Tratamiento: Las drogas anticonvulsivas en uso pueden controlar perfectamente cualquier tipo de cuadro. Hay que saber escoger la droga. Cada epiléptico tiene su medicación y su dosis. Los controles de laboratorio deben ser rigurosos cuando se usan las drogas en actual circulación por los cambios hematológicos que producen. La medicación sola no es lo único en estos casos; la dieta, el confort físico, el ambiente social, tienen una importancia grande, porque reaseguran al paciente y le dan mejores oportunidades de relación humana.

En nuestro país en que el número de epilépticos es tan elevado los servicios de ayuda social son muy precarios, pese a la labor que se despliega en grupos voluntarios.

La prevención de la epilepsia está en función de la prevención primaria en la salud: atención a la madre gestante; buena asistencia del parto; alimentación adecuada; prevención de accidentes a nivel encéfalo craneano durante la infancia; evitar a los niños la ingestión de substancias tóxicas que pueden

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

producir lesiones cerebrales; el consejo matrimonial oportuno cuando se sospecha de factores hereditarios; evitar el uso de drogas que perturben el normal desenvolvimiento del embarazo, etc. En los adultos la prevención puede estar encaminada a prohibir el uso del alcohol, drogas toxicomanígenas; nutrición insuficiente; exámenes periódicos de los pacientes que sufren síntomas cerebrales indeterminados.

El examen E.E.G. es uno de los métodos más seguros para el diagnóstico de la epilepsia.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO Nº 1

CLASIFICACION DE LOS FARMACOS PSICOTROPOS

CATEGORIAS	MIEMBROS REPRESENTATIVOS
Neurolépticos	a) Fenotiacinas b) Butirofenonas c) Tioxantenos d) Derivados de la reserpina, benzoquinolicinas
Sedantes ansiolíticos	a) Meprobamato y derivados b) Diacepoxidos c) Barbituratos
Antidepresores	a) Inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) b) Imipramina y otros compuestos triaclicos
Psicoestimulantes	a) Anfetamina metilfenidato pipradrol b) Cafeina
Psicodislépticos (alucinógenos)	a) Dietilamina del ácido lisérgico (DAL) b) Mescalina c) Psilocibina d) Dimetiltriptofano (DMT) e) Cannabis (mariguana, hachis, etc.)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO N° 2

FARMACOS PSICOTROPOS USADOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS PSIQUICOS

TRASTORNOS	FARMACOS
Esquizofrénicos, comprendida la esquizofrenia infantil y otros estados delirantes	Fenotiacinas Butirofenonas Tioxantenos Reserpina
Depresivos	Compuestos triciclicos Inhibidores de la MAO Fenotiacinas Barbituratos
Maníacos	Fenotiacinas Butirofenonas Carbonato de litio
Orgánicos (cerebro)	Fenotiacinas Psicoestimulantes
Neuróticos	Meprobamato Benzodiacepinas Barbituratos, solos o en combinación con Anfetamina
De la personalidad	Fenoticinas Meprobamato Benzodiacepinas Anfetamina (solo en los niños)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO N° 3

FARMACOS PSICOTROPOS MAS EFICACES CONTRA LAS SINTOMATOLOGIAS PRINCIPALES

FARMACOS	SINTOMATOLOGIAS PRINCIPALES
Fenotiacinas y, selectivamente, otros neurolépticos	Estados de excitación agudos o crónicos, estados de confusión, agitación ansioso-depresiva, estados delirantes y alucinatorios, impulsividad y agresividad patológicas; abulia
Buteronas	Excitación maníaca
Compuestos tricíclicos inhibidores de la MAO	Estados depresivos
Meprobamato Diacepóxidos	Estados de tensión y de ansiedad
Anfetaminas	Hipercinesia infantil
Anfetamina con barbiturates	Depresión con disforia psicasténica y estados de fatiga

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO N° 4

OTROS TRATAMIENTOS BIOLOGICOS

TRATAMIENTO	ESTADO
Electroshock	Largamente utilizado para: a) Depresión grave con peligro inmediato de suicidio, apatía intensa o agitación, sufrimiento intenso. b) Depresiones que no responden a los tratamientos medicamentosos c) Esquizofrenia resistente al tratamiento medicamentoso
Coma insulina	Mucho menos empleado ahora. Se utiliza en la esquizofrenia
Sub coma insulina	Largamente utilizado en estado de ansiedad y de tensión y en ciertos casos de esquizofrenia
Cura de sueños prolongados	Menos empleado
Lobotomía	Reemplazado por el tratamiento medicamentoso, salvo ciertos sindromos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO N° 5

EFECTOS SECUNDARIOS	PECULIARES DE LA RAUWOL
	1. Bochorno 2. Dificultad nasal 3. Bradicardia 4. Síntomas gastrointestinales 5. Ptyalismo
EFECTOS SECUNDARIOS	**PECULIARES DE LOS FENOTIAZINAS**
	1. Reacciones gastrointestinales 2. Sequedad de la boca 3. Reacciones dermatológicas 4. Ictericia 5. Leucopenia, Leucocitis y agranulacitosis
EFECTOS SECUNDARIOS	**PECULIARES DE LOS ANTIDEPRESIVOS**
	1. Potenciación de otros medicamentos 2. Toxicidad del hígado 3. Hipotensión 4. Neuralgias 5. Cambios de la función sexual 6. Cambios de peso 7. Edema 8. Insomnio 9. Cambios en el intestino

EL MANEJO DE ESTOS SINTOMAS VARIA CON EL USO DE LA MEDICACION (TOXICOS)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO N° 5 (Continuación)

EFECTOS FISIOLOGICOS SECUNDARIOS	PUEDEN OCURRIR CON CUALQUIER ATARAXICO
	1. Reducción de la resistencia a condiciones inter-recurrentes
	2. Somnolencia
	3. Debilidad o fatiga
	4. Síntomas extrapiramidales
	5. Perturbación de la visión
	6. Edema
	7. Irregularidades menstruales
	8. Convulsiones
	9. Lactancia
	10. Sindrome tóxico
	11. Sindrome cerebral
	12. Cambios de peso
	13. Hipotensión

EFECTOS PSICOLOGICOS SECUNDARIOS	PUEDEN OCURRIR CON CUALQUIER ATARAXICO
	1. Depresión
	2. Anhedonia
	3. Suicidio
	4. Cambios de la función sexual
	5. Vivir los sueños despierto
	6. Insomnio
	7. Retardo, letargo, retraimiento
	8. Agitación, intranquilidad, turbulencia

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CAPITULO III

DESORDENES MENTALES DE CAUSA CONOCIDA

La mayoría de los problemas psiquiátricos de salud pública se deben a causas desconocidas aunque existe un grupo grande de desórdenes mentales cuya causa se conoce, y que, a pesar de no ser comunes, son previsibles o curables por medio de la aplicación de técnicas establecidas.

Desórdenes mentales producidos por estados tóxicos

El estado tóxico está relacionado, a manera de engranaje, con los desórdenes mentales. Los estados tóxicos pueden ser la consecuencia de desórdenes mentales, como en el caso del alcoholismo, adicción a drogas y tendencia al suicidio. Los desórdenes mentales por intoxicación pueden considerarse un grupo importante y de ellos vamos a ocuparnos en este Capítulo.

La sintomatología de la intoxicación aguda es distinta de la de intoxicación crónica.

La intoxicación aguda

Ocurre cuando la exposición es repentina y la absorción rápida. La su-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

pervivencia, morbilidad residual, o muerte se decide dentro de un período crítico muy corto. Durante este período la regla es que se produzcan cambios mentales temporales. Estos cambios son de importancia limitada a menos que resulte una lesión cerebral permanente. La lesión cerebral es causada directamente por algunas toxinas, aunque lo más frecuente es que éstas causen lesiones indirectas como resultado de una anoxia cerebral, del shock, o por deficiencia en el intercambio respiratorio. El tejido cerebral es extremadamente sensible a la anoxia, la que causa cambios irreversibles después de dos o tres minutos. El envenenamiento agudo es generalmente el resultado de: i) uso intencional de drogas o elementos químicos activos tomados por su efecto psíquico; ii) ingestión o inhalación accidental de solventes industriales, o, con menos frecuencia, por drogas, mordeduras de animales, o consumo de plantas venenosas.

La intoxicación crónica

El envenenamiento crónico del sistema nervioso central se debe al efecto repetido, a lo largo de mucho tiempo, de sustancias que se acumulan en el organismo o que constantemente se introducen en él. El envenenamiento crónico es causado comunmente por: 1) exposición a toxinas industriales, o, 2) uso prolongado de medicamentos o agentes de adición.

Magnitud del problema

La magnitud del problema se indica por medio de los datos disponibles, los que han demostrado que cerca de mil personas anualmente pierden la vida por la sobreexposición accidental o intencional a elementos químicos dañinos. Esta figura no incluye muertes por envenenamiento, por alimentos, alcoholismo

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

o intoxicación debida a animales ponzoñosos. Más de la mitad de las fatalidades enumeradas se pueden clasificar como no intencionales, tales como accidentes y sobredosis terapéuticas. Las muertes por envenenamiento se han incrementado en número conforme la población ha crecido y durante un período en que ha aumentado la disponibilidad de agentes químicos. Desde 1960 más de 250 mil nombres de marcas de sustancias tóxicas y miles de drogas se encuentran disponibles para usos del hogar. No obstante, el fracaso para reducir el número de muertes por intoxicación contrasta con la reducción considerable de otras enfermedades previsibles, especialmente las enfermedades infecciosas.

Se puede estimar que en nuestro medio mueren 40 personas, en promedio, cada día, debido a envenenamiento accidental: 20 debido a agentes químicos, 10 debido a gases tóxicos, y 10 debido a error terapéutico o adicción a drogas. Un estimado conservador sería el que una persona sobrevive con lesión cerebral permanente por cada muerte, así, aproximadamente, 15,000 personas quedan anualmente, con sindromes cerebrales crónicos.

El porcentaje de los diferentes tipos de sustancias tóxicas que producen envenenamientos accidentales, o inducidos, es como sigue:

1) Productos pesticidas: 20%
2) Drogas: 28% y
3) Gases: 50%

De este modo sólo una pequeña porción, de 2% a 4%, resultan de la gran variedad de agentes químicos, tales como quitamanchas, agentes sanitarios, desinfectantes, blanqueadores y otros de igual carácter específico.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Prevención del envenenamiento

Un gran número de venenos son capaces de producir ya sea desórdenes mentales de corta duración, o lesiones cerebrales permanentes, o ambos. Los más comunes de todos éstos y una larga proporción de los menos comunes, se enumeran en el Cuadro N°6. Las técnicas para prevenir desórdenes mentales debidos a envenenamientos varían, dependiendo de las condiciones y forma bajo las cuales las personas entran en contacto con la substancia tóxica.

Las substancias utilizadas en medicina están en su mayor parte controladas por medio de prescripciones legales, si es que se sabe que tienen acción tóxica. La mayoría de los envenenamientos por medio de medicamentos se deben, por lo general, a sobredosis prescrita por el médico o a las reacciones del paciente para con las substancias peligrosas que se han prescrito para enfermedades graves, sabiendo el médico que está tomando un "riesgo calculado". La protección del público contra tales acontecimientos dependen del conocimiento profesional y de las precauciones apropiadas que se tomen contra la sobredosis de medicamentos. No hay información en nuestro medio con respecto a la frecuencia con que ocurren las psicosis previsibles debidas a drogas.

Los procedimientos para controlar los envenenamientos industriales son problemas de saneamiento ambiental, generalmente de ingeniería sanitaria. Gran parte del control que se ejerce en la práctica ocurre a través de dispositivos legales para la compensación del trabajador y de las dependencias gubernamentales, conectadas con la seguridad industrial.

Pueden ocurrir exposiciones peligrosas principalmente en relación con los metales, gases o solventes orgánicos, ya que la mayoría de las normas de segu-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ridad tienen que ver con la ventilación en plantas industriales y concentración de gases en el aire o el uso de equipos protectores.

Las intoxicaciones por medio de plantas o alimentos son controladas por regulaciones y programas que tienden a eliminar animales y plantas peligrosas del medio ambiente, particularmente con respecto al crecimiento de plantas que contienen substancias comanígenas o alucinógenas, y por medio de la educación del público con respecto a la identificación de las plantas o arbustos nocivos.

Los elementos químicos de la agricultura consisten en su mayoría en pesticidas que operan como un riesgo para el trabajador del campo y para el consumidor de alimentos y que han sido impropiamente limpiados de pesticidas. El control a la exposición es más complejo que en los casos de envenenamiento industrial debido a la organización de la agricultura y a la diseminación de los pesticidas, no sólo en haciendas sino en jardines caseros. Las necesidades con respecto a la estructuración apropiada, con instrucción y educación de salud general, así como el procesamiento comercial de alimentos exentos de impurezas desempeña un papel importante para proteger a las personas de estos envenenamientos. Es importante que la dependencia oficial que se ocupa de la educación para la salud, distribuya información con respecto a la seguridad en el uso de los pesticidas y la limpieza apropiada de los alimentos.

La protección del público contra intoxicaciones por productos caseros comunes es un problema de complejidad siempre creciente debido a la rápida proliferación de nuevos agentes químicos sintéticos, utilizados en la realización de varias labores hogareñas. La mayor frecuencia del envenenamiento casero

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

se produce en los niños, que comen o beben sustancias que contienen elementos tóxicos. Debe informarse a los padres de familia de que sus hijos son aficionados a comer cualquier cosa vistosa o rara y que no es extraño que ingieran sustancias peligrosas como: pinturas, pasta de limpiar zapatos, ceras coloreadas y con sabor, píldoras de todo tipo; que toman kerosene, bencina y líquidos para desmanche, y que por consiguiente deben adoptar medidas de precaución tan simples como mantener tales productos en lugares donde la ingenuidad y curiosidad de los niños sea incapaz de penetrar.

El último recurso en la intoxicación accidental o intencional es el diagnóstico acertado y el tratamiento rápido y efectivo. Para facilitar esto, se debe organizar Centros Regionales de Control de Tóxicos y los servicios de emergencia en los hospitales y asistencias públicas deberían tener teléfonos para consultar con respecto a la composición del producto dañino y poder proporcionar información sobre las medidas necesarias para contra atacar el efecto del veneno.

Tratamiento de la intoxicación aguda para evitar una lesión cerebral

El tratamiento del envenenamiento agudo debe ser inmediato, comprensivo y específico para la toxina respectiva, si es que se conoce. Un tratamiento perspicaz involucra mantener la circulación, respiración, balance hídrico, etc., así como el uso apropiado de la antitoxina. Una demora de treinta minutos en la atención de estos casos puede resultar fatal.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Venenos que producen desórdenes mentales
(Notas al Cuadro N° 6)

En este Cuadro se indican tres tipos de información: Procedencia de los venenos, existencia de un antídoto o antagonista y tipos de lesiones que se producen con el veneno.

Procedencia: Los venenos animales (An) derivan de picaduras o mordeduras. Hay muchos más recursos que los aquí enumerados. Las plantas que ordinariamente se utilizan para alimentos (F) pueden estar algunas veces contaminadas o malogradas, pudiendo contener veneno o tóxico. Otras plantas son fuente de drogas activas (D) usadas intencionalmente por su efecto psíquico. Algunas plantas (P) que contienen veneno se consumen a veces por la mala identificación con una planta alimenticia, o por ignorancia.

Algunos venenos son utilizados intencionalmente con propósitos letales (M) y otros asociados con desórdenes mentales tóxicos o lesión cerebral permanente.

Efectos: Muchos de los venenos enumerados pueden producir síntomas menores de somnolencia, laxitud y reacciones retardadas; algunos producen insomnio y sentimiento de exitación o una vaga sensación de desasosiego. Tales síntomas menores y agudos (S) se diferencian de las psicosis tóxicas (P) que involucran depresiones, alucinaciones, confusiones severas, desorientación y una sobreactividad incontrolada o coma. Como se puede ver la lesión cerebral permanente (DC) no es invariablemente concomitante con tales efectos tóxicos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO Nº 6

ALGUNOS VENENOS QUE PRODUCEN DESORDENES MENTALES

	MEDIC									TIPO		EFECTO	
	D	An	PA	I	V	GA	Ad	UC	Ant.	Sa	PT	LC	Para.
Abrin			PA		V					S			
Acido Acetil Salicilico	D									S	PT	LC	F
Aconitina			PA							S		LC	F
Alkilo de Merc.				I		GA				S			F
Alcanfor	D		PA	I						S	PT		
Aminas Simpatomimet.	D						Ad			S	PT		
Aminofilina	D									S			
Amfetamina	D								Barb.	S	PT		
Anilina				I							PT	LC	F
Arsénico	D			I		GA		UC	BAL	S	PT	LC	F
Acetato de Etilen glicol				I					Acet. Na.	S	PT	LC	F
Bantina	D									S			
Barbitúricos	D								Estim.	S	PT	LC	F
Benadril	D									S	PT		
Benzol				I						S	PT		
Bromuros	D			I					NH_4CL	S	PT		F
Butazolidina	D								Antidist.	S	PT		
Cadmio				I						S			
Cafeína	D		PA				Ad ?		Sedant.	S	PT		
Canabinol			PA							S	PT	LC	F
Cloroetano				I						S			
Clorotiazida	D									S			

Continúa.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ALGUNOS VENENOS QUE PRODUCEN DESORDENES MENTALES (Continuación)

	MEDIOS									TIPO EFECTO			
	D	An	PA	I	V	GA	Ad	UC	Ant.	Sa	PT	LC	Fatal
Clorpromazina	D								Metil.Fenidat	S	PT		
Cocaína	D						Ad			S	PT	LC	F
Colquicine	D								Atrop.	S	PT		F
Coníina			PA	x						S			
Cianuros				I		GA			Nitrit.Sodio y Tiosulfato Na				
Dimercaprol BAL					V					S		?	F
Dafinina			PA					UC	Barbit.		PT		
DDT									Barbit.	S	PT		F
Digitalitis	D		PA						Cl. de K	S	PT		F
Dilantina										S	PT		
Disulfuro de Carbono	D			I						S	PT	LC	F
Ergot	D		PA							S	PT		F
Escorpiones		An							Serum Barb. Moradre				
Etanol	D						Ad		Cafeína				
Fenacetina	D									S	PT		
Fenergan	D								Paradehido	S	PT		F
Fenmetrazina	D												F
Fenol				I				UC		S	PT		
Fenilbutazona	D			I					Antistamínicos	S	PT		
Fósforo (Amarillo)								UC		S	PT		F
Germisol	D			I					Barbit.	S			
Henbano	D								Paraldehido	S			
Hierro				I						S	PT		

Continúa.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ALGUNOS VENENOS QUE PRODUCEN DESORDENES MENTALES (Continuación)

	MEDIO									TIPO		EFECTO	
	D	An	PA	I	V	QA	Ad	UC	Ant.	Sa	PT	LC	Fatal
Hipoclorito de Na.	D			I				UC		S	PT		F
Imipramina (Tofranil)									Barbit.	S			
Iodo	D			I						S			
Iproniazida	D									S			
Kerosene	D							UC	Analépticos	S	PT		F
Lobelina			PA							S	PT		
LSD	D								Barbit.	S	PT		
Mercurio	D			I					Dimercaprol	S	PT	?	F
Mescalina	D		PA						Barbit.	S	PT		
Metaldehido						QA				S			
Metanol				I			Ad	UC	$NaHco_3$	S	PT	LC	F
Morfina	D						Ad		Narlofina	S	PT		F
Muscarina			PA						Atropina	S	PT		F
Naftaleno				I				UC		S			
Paration						QA			O_2	S			F
Pyrentrun				I		QA		UC	Atropina	S	PT		
Quinacrina	D									S	PT		
Rauwolfia	D		PA						Atropina	S	PT		
Ricina			PA	I						S	PT		F
Sales de Cu	D			I		QA							
Solanina			PA					UC		S	PT	Papas comidas por niños	
Sacarina				I				UC		S	PT		
Squil	D	AN								S	PT		
Stramonio	D		PA						Barbit.	S	PT		
Talio	D					QA		UC	BAL	S	PT	LC	

Continúa.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ALGUNOS VENENOS QUE PRODUCEN DESORDENES MENTALES (Continuación)

	MEDIO									TIPO		EFECTO	
	D	An	PA	I	V	GA	Ad	UC	Ant.	Sa	PT	LC	Fatal
Tiocianuros	D			I				UC		S	PT		
Tolueno				I						S			
Tricresilfosfato				I				UC		S	PT		
Turpetina				I						S	PT		
Vanadio					V					S			
Faltan en el Cuadro:													
Estricnina	D				V				O_2; Barbit	S	PT		F
Veneno de Víbora		An							Noradrenalina Antevenenos	S	PT		F
Plomo				I				UC		S	PT	LC	F
Viuda negra (Araña)		An							d-tubocararina	S	PT		F

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Infecciones que producen desórdenes mentales
(Notas al Cuadro N° 7)

Muchos agentes infecciosos son capaces de invadir el sistema nervioso central y producir lesiones del cerebro, las que en muchos casos pueden ser permanentes.

Infección fetal: Cuando tal infección ocurre durante el desarrollo fetal la lesión cerebral puede manifestarse por retardo mental, epilepsia, defectos en la percepción (visión, audición, incapacidad para la lectura) u otros defectos menos obvios del desarrollo de la personalidad, tales como desórdenes impulsivos de la conducta. Se sabe que la rubeola, durante la primera etapa de la preñez produce y trae tales consecuencias. Del mismo modo, se sabe desde hace mucho tiempo, que la sífilis es la causante de lesiones cerebrales congénitas.

El conocimiento de que estas infecciones son capaces de producir lesiones cerebrales permanentes (DC), ha llevado a la sospecha sobre cualquier infección durante el embarazo. Se han realizado algunos estudios para determinar si es que ciertas infecciones específicas durante el embarazo, llevan a una lesión cerebral permanente, pero hasta ahora sólo la toxoplasmosis puede ser agregada a la lista de infecciones fetales que se conocen y que producen anormalidades cerebrales congénitas. Algunos estudios sobre las paperas y la influenza ha proporcionado el conocimiento de que estas infecciones o no producen tales efectos, o éste es muy leve o muy raro. No ha sido estudiada muy bien la exposición fetal a otras infecciones por lo que no se puede hacer afirmaciones concluyentes.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO N° 7

INFECCIONES QUE PRODUCEN ENFERMEDADES MENTALES

	Ag	Res	Vec	CP	IE	PLC	Oc	Sa	L C P f	L C P N	L C P ac
Meningitis Aséptica, grupo B	V	H		CP	No	No	Común	A		N	
Viruela	V	H		CP	No	No	Univ.	A		N	
Varicela	V	H		CP	Si			A			
Encefalitidas	V	P?	Mosquito	No	No	No		A		N	ac
Encefalitis Oriental	V	PS	Mosquito	No	No	No	Esporád.o Epidemico	A		N	
Encefalitis Occidental	V	PS	Mosquito	No	No	No	Esporád.o Epidemico	A		N	
Encefalitis de San Luis	V	PS	Mosquito	No	No	No	Esporád.o Epidémico	A		N	ac
Pertusis	B	H		CP	Activa		Común	A		N	
Influenza	V	H		CP	Activa	No	Epidémica	A	No	N	ac
Encefalitis Letárgica (a)					No	No	Epidémica	A		N	ac
Sarampión	V	H		CP	Gama globulina pasiva	No	Universal	A		N	0.02%
Meningitis meningococia (b)	B	H		CP	Ninguna	Sulfa y antibioticos		A		N	ac
Mononucleosis	Des	H?		CP?	Ninguna	Ninguna	Común	1%	Niños	N	

Continúa.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

INFECCIONES QUE PRODUCEN ENFERMEDADES MENTALES (Continuación)

	Ag	Res	Vec	CP	IE	PLC	Oc	Sa	L C P f	N	ad
Neumonía neumocócica	B	H		CP	Ninguna	Sulfas y antibióticos	Común	A			
Fiebre Reumática (c)	?	H		CP	Ninguna		Frec.	A	?	N?	
Rubeola (d)	V	H		CP	Gama globulina pasiva	Ninguna	Univ.		f		
Sífilis	Sp	H		CP	Ninguna	Penil.	Frec.		f	N	ad
Toxoplasmosis	Prot.	Muchos mamíferos		Congénita	Ninguna	Sulfonamidas	Dispersa		f?		
Tuberculosis	B	H		CP	Activ.	Isoniazida	Dispersa			N	ad

Notas:
a) La encefalitis letárgica ha desaparecido aparentemente de la tierra.
b) Esta es especialmente peligrosa para los infantes. Deficiencia Mental.
c) Es una complicación de la enfermedad estreptococica.
d) El 10% de las infecciones fetales durante el primer trimestre resultan en anomalías.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SIGNIFICADO DE LOS SIMBOLOS

D	Droga
An	Animal
PA	Plantas y Alimentos
I	Industrial
V	Veneno malevolente
QA	Químico utilizado en Agricultura
Ad	Adictivo
UC	Utensilios Caseros
Ant	Antídoto o Antagonista
S	Síntomas agudos
PT	Psicosis tóxica
LC	Lesión Cerebral
F	Fatal, puede producir la muerte

Hay también en algunas partes:

Bar.	Significa Barbitúricos
Estim.	Estimulantes
Antidist.	Antihistamínicos
Sedant.	Sedantes
Atrop.	Atropina
Metifenidat	Metilfenidato

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La gama globulina en altas dosis se da a las mujeres que no han tenido rubeola después del contacto en los primeros cuatro primeros meses del embarazo para reducir la probabilidad de infección fetal. Cuando las mujeres siendo niñas han tenido sarampión adquieren una inmunidad que las protege para siempre y para cualquier bebe que ellas puedan tener en el futuro.

La prevención de la sífilis congénita puede ser completa ya que el diagnóstico precoz de la mujer embarazada, seguido de tratamiento protege al feto.

Lesiones cerebrales durante la niñez

En el Cuadro N°7 se presentan doce infecciones que producen lesiones cerebrales en los niños: lesiones cerebrales que pueden llevar a la parálisis; a condiciones espásticas; a pérdida de la vista o del oído; o a defectos del desarrollo de la inteligencia; a incapacidad para la lectura; o a desórdenes de la conducta. Se ha creído, durante mucho tiempo, que en especial, la encefalitis lleva a tipos particulares de defectos del desarrollo del carácter, pero esta creencia no es aceptada generalmente por todos los especialistas ni se han hecho estudios para aclarar este punto.

La inmunización activa se encuentra disponible para algunas de estas infecciones y es utilizada en general, excepto para la tuberculosis. En la mayoría de las comunidades la inmunización activa no es el mejor método para proteger al niño de la tuberculosis.

Un tratamiento efectivo puede evitar lesiones del cerebro en infecciones meningócicas,pneumocócicas y sifilíticas. Existe alguna evidencia que permite sugerir sulfonamidas en la toxoplasmosis; la iprionazida puede prevenir complicaciones cerebrales en personas infectadas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Esas infecciones que se producen por contacto personal, presumiblemente pueden ser limitadas en su distribución por medio de aislamiento de casos afectados. Este método no es efectivo cuando los casos están inactivos por períodos largos antes de que los síntomas se desarrollen y de hacer el diagnóstico; este es, usualmente, el caso en particular, en las infecciones a virus en los niños y en mujeres sifilíticas. La encefalitis produce lesiones cerebrales.

Enfermedades genéticas que producen desórdenes mentales (Cuadro N° 8)

Las enfermedades genéticas producidas por un gene anormal causan algunos desórdenes mentales. Estos genes anormales son transmitidos a los hijos de acuerdo a las normas regulares. Ya que cada individuo recibe ordinariamente un par de genes relacionados a un mismo factor (alelos), uno del padre y uno de la madre, las formas de transmisión de estos genes de una generación a la otra siguen las normas descritas por Mendel. Las anormalidades se llaman recesivas cuando un solo gene anormal no produce un individuo con defectos; sus características están determinadas por el gene no afectado. Las anormalidades dominantes son así llamadas porque el gene anormal domina al gene normal y así es que cada individuo que tiene el gene anormal manifestará el desorden.

Los genes anormales surgen en una población a través de un proceso llamado mutación y continúan reproduciéndose en los descendientes de la persona con el primer gene mutado en tanto la línea hereditaria se continúa o hasta que aparezca otra mutación. Las enfermedades producidas por genes anormales se deben a características especiales del metabolismo de la persona afectada; la manifestación de la anormalidad no aparecerá si el ambiente en el que el indi-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO Nº 8

ALGUNAS ENFERMEDADES GENETICAS QUE PUEDEN PRODUCIR DESORDENES MENTALES

	Mendeliano R: Rececivo D: Dominante	Edad de aparición	Tratamiento	Port Ident	Frec. Aprox.	Lab. Diag.	PCD Am
Lipoidosis cerebral	R	Varios	Ninguno	Algunos tipos	1:25,000	No	Desdeñable
Galactosemia	R	Infante	Dieta	Si	Des.	Si	Desdeñable
Fenilketonuria	R	Infante	Dieta	Si	1:20,000	Si	Desdeñable
Gargolismo	R	Infante	Ninguno	No	1:25,000	Si	Desdeñable
Gargolismo (ligado al sexo)	R	Niño	Ninguno	No	1:50,000	Si	Aprox. 1/3
Acrocefalosindactilia	D	Congénito	Ninguno	Si	Desc.	No	Mayoría
Hiperterolismo Ocular	D	Congénito	Ninguno	Si	Desc.	No	Des.
Corea de Huntington	D	Adultez tardía	Ninguno	No	1:25,000	No	Aprox. 1/5
Esclerosis	D	Variable	Ninguno	Si	1:30,000	No	Aprox. 1/4

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

viduo vive impide que prospere. En algunas enfermedades se conoce cómo arreglar la dieta para anticiparse al desarrollo presumible del funcionamiento cerebral anormal: retardados mentales fenilketonúricos y retardados mentales galactosémicos.

Buenos ejemplos de desórdenes recesivos simples son las lipoidosis cerebrales, por ejemplo: enfermedad de Tay-Sachs; fenilketonuria, galactosemia y, en mujeres con gargolismo. Los padres de los niños que tienen estas enfermedades son casi siempre normales, a pesar que cargan genes responsables y pueden en alguna instancia ser identificados por medio de test sensitivos. El riesgo no es sospechado hasta que nace un niño afectado.

Se sabe, según teorías genéticas, que el riesgo de los descendientes es de 25%. Los hijos normales de esas familias tienen 66% de riesgo de ser portadores, y estos portadores pueden ser muchas veces identificados por medio de tests sensitivos. En el caso de enfermedades recesivas, estos portadores y aún las personas afectadas que reproducen, no están predispuestas a tener hijos afectados en la primera generación.

Cualquier matrimonio entre parientes cercanos, especialmente entre primos hermanos, tiene un riesgo mayor de tener hijos con defectos hereditarios recesivos, pero el riesgo está principalmente en términos de defectos menores no identificables individualmente.

Las enfermedades dominantes están casi siempre en su expresión y en nuevas mutaciones que aparecen como casos esporádicos, las que conforman una proporción significativa de los tipos severos. Cuando son reconocibles, estas enfermedades son susceptibles de medidas preventivas porque se manifiestan en

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la primera generación, después que ocurre la mutación, y porque el riesgo es generalmente del 50% en todos los descendientes lineales de la persona afectada. Los defectos dominantes característicos, asociados frecuentemente con desórdenes mentales son: acrocefalosis dactilia, hipertelorismo ocular, Corea de Huntington y esclerosis tuberosa. Las manifestaciones tardías de la Corea de Huntington, generalmente durante los años reproductivos cumbres, hacen la figura riesgosa en un 50%, generalmente inaplicable en la solución de problemas genéticos. En vez de esto la identificación debe hacerse a través de un abuelo coreico, tío o tía, en cuyo caso el riesgo del niño que no ha nacido es inicialmente de 25%. Este riesgo disminuye conforme el padre pasa a través del período sin manifestación alguna, o salta a un 50% si es que el padre desarrolla la enfermedad.

Las enfermedades recesivas relacionadas al sexo, incluyendo el gargolismo, se manifiestan casi exclusivamente en varones y trasmitidas por medio de mujeres portadoras. Los hermanos de un niño afectado tienen un riesgo de un 50% y la mitad de las hermanas están en condiciones de tener hijos afectados. En la actualidad, la detección de mujeres portadoras es insatisfactoria.

Además de las bien conocidas enfermedades hereditarias, existen muchas que son oscuras y que son identificables como trazos mendelianos simples por medio del análisis de la historia familiar del individuo. Cuando la manifestación de tal rasgo hereditario anormal es regular y severo, las medidas preventivas se indican en la misma forma que para las enfermedades mejor conocidas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO N° 9

DEFICIENCIAS NUTRICIONALES QUE PRODUCEN DESORDENES MENTALES

Nombre	Deficiencia Alimenticia	Sindrome Cerebral Agudo	Sindrome Crónico	Retardo Mental	Notas
Beriberi	Tiamina	A			
Pelagra	Niacina	A	Cr	?	
Anoxemia	Oxigeno	A	Cr	Retardo Mental	
Encefalopatía de Wernicke	Tiamina	A	Cr.		Especialmente en alcohólicos crónicos
Kwashiorkor	Múltiple, especialmente en proteína	A	Cr	Retardo Mental	Anorexia en inf.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Deficiencias de la nutrición que producen desórdenes mentales

1. La deficiencia general de alimentos produce debilidad general, bajos niveles de energía y una incrementada susceptibilidad a las infecciones y reinfecciones. El daño consecuente del desarrollo mental basado en la deficiencia alimenticia prolongada o repetida en los niños no puede ser especificado, pero se cree que generalmente es considerable.

2. Se ha demostrado experimentalmente que las deficiencias de la alimentación generales y específicas durante el desarrollo fetal producen anormalidades congénitas en los animales. En los seres humanos los períodos de hambre se asocian con incremento de la mortalidad fetal, y esta y otras evidencias sugieren que los sindromes cerebrales congénitos crónicos, incluyendo el retardo mental, se evita mejorando los niveles de nutrición extremadamente pobre en la mujer embarazada. Si los niveles de vitaminas y proteínas en la mujer peruana fueran más altos que los de la actualidad, muchos casos de retardo mental, epilepsia, incapacidad de lectura y otras condiciones graves podrían prevenirse. La evidencia de esta proposición es sugestiva, pero no concluyente por el momento.

3. Cinco deficiencias específicas tienen manifestaciones mentales. Sus principales características se muestran en el Cuadro N° 9.

Causas traumáticas de desórdenes mentales

Los pacientes con psicosis traumática no constituyen un grupo voluminoso. A pesar de que la causa inmediata de la psicosis traumática es el trauma-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tismo, es interesante anotar que ha habido un incremento en la asociación con el alcoholismo y anormalidades temperamentales. Es posible que el trauma haya ocurrido cuando el paciente estuvo bajo influencia del alcohol como resultado directo de la pérdida de coordinación motora. La arterioesclerosis es también frecuentemente asociada con la psicosis traumática.

Las lesiones de los lóbulos frontal y occipital del cerebro generalmente no producen una declinación significativa en los niveles de inteligencia. Las lesiones en los lóbulos parietal o temporal del hemisferio izquierdo por lo general producen una declinación significativa del cociente intelectual. Los síndromes mentales que siguen a las lesiones de la cabeza se han clasificado como sigue:

1. Deterioro cortical de la percepción de los movimientos voluntarios, afasias sensoriales y motoras;
2. Psicosis de Korsakoff y paroxismos mentales epileptoideos.

Medios:

A) Traumatismos: Los medios causantes de la lesiones de la cabeza pueden agruparse de la manera siguiente:

1. Fuerzas externas, tales como: vehículos en marcha, objetos que caen, objetos voladores, heridas de bala, etc.
2. Caídas del sujeto contra objetos sólidos, por ejemplo: bebés que se caen de mesas, de las escaleras o en la vereda.

Ambas clases de lesiones en la cabeza pueden dar como resultado varios desórdenes físicos y mentales que deterioran la conciencia y producen desórdenes mentales con manifestaciones autodestructivas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los medios causantes de las heridas de cabeza pueden también clasificarse de acuerdo al contacto humano con los que las heridas están asociadas: transporte, trabajo productivo, recreación y hogar.

B) Irradiación del feto: Una exposición muy larga del feto a los rayos X, especialmente durante los tres primeros meses de gestación, producen severas malformaciones. Las exposiciones menores, o aquellas tardías de los últimos meses del embarazo, no han sido completamente evaluadas con respecto a su efecto en el sistema nervioso.

C) Heridas: Estas heridas, cuando ocurren durante la vida fetal o en el período prenatal pueden dejar un efecto permanente en el desarrollo del cerebro y en las habilidades mentales. Los desórdenes resultantes son el retardo mental, desórdenes de lectura, y desórdenes impulsivos de conducta. Los efectos inmediatos de las heridas desde la infancia en adelante, son: náuseas, vómitos, dolores de cabeza y sindrome confusional, obnubilación y pérdida de la conciencia, lo que puede dar por resultado un sindrome cerebral crónico, con o sin deficiencias intelectuales.

Prevención

Las heridas y los accidentes pueden evitarse por medio del empleo de los equipos de transporte y de la maquinaria industrial adecuada; mediante la regulación de su uso; por la selección del personal y por la educación técnica. Un equipo protector puede reducir la probabilidad de heridas severas en la cabeza.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Tratamiento

Existe un complejo terapéutico consistente en: neurocirugía, medicación y psicoterapia para el tratamiento de heridas del cerebro. Estas se aplican generalmente para proteger la vida y funciones del cuerpo y para prevenir infecciones post-traumáticas. Se desconoce su eficacia en la prevención o alivio de los desórdenes mentales post-traumáticos. Los defectos residuales tardíos del funcionamiento mental están algunas veces acompañados por sindrome de trastorno social y por los otros sindromes que se discutieron en el Capítulo II, las heridas en la cabeza están particularmente asociadas con estados neuróticos crónicos secundarios conocidos como "neurosis de compensación" y "pseudodemencias histéricas" que se cree generalmente son yatrogénicas.

Desórdenes mentales producidos por enfermedades sistemáticas generales

Ciertas enfermedades de varios órganos o de sistemas tienen efectos en el funcionamiento del cerebro, asociadas a veces o siempre, con desórdenes mentales.

Los ejemplos sobresalientes se enumeran en el Cuadro N°10 junto con la información respecto a la disponibilidad de técnicas para la prevención, corrección o compensación de estas situaciones por intermedio de un tratamiento sostenido que sea efectivo.

Sin tener en cuenta su etiología, los tumores dentro del cerebro interfieren su funcionamiento. Los sindromes mentales son, por lo general, variedades de sindromes cerebrales agudos, pero el diagnóstico depende de los hallazgos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

neurológicos y médicos. Generalmente ocurre náuseas y vómitos sin relación con las comidas. Los vómitos pueden ocurrir sin la náusea previa y esto es muy sugestivo. El edema de la papila también lo es. El examen de líquido céfalorraquídeo puede dar mayor claridad al diagnóstico clínico.

La electroforesis puede ser de valor para diferenciar entre enfermedades inflamatorias y tumores. Para la localización de las neoplasias, la técnica mas confiable es la neumoencefalografía, apesar de que algunos no se detectan por medio de este método. Los hallazgos electroencefalográficos son importantes. Otros hallazgos de laboratorio que pueden ser de importancia incluyen un elevado número de glóbulos blancos, un elevado número de eosinófilos en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo que sugieren enfermedades parasitarias y los hallazgos de cisticercosis muscular y cutánea.

Los tumores son causados por neoplasias primarias y neoplasias metastásicas y pseudotumores tales como abcesos, tuberculomas y otros. El diagnóstico de una lesión extensa intracraneal no es necesariamente un diagnóstico de tumor intracraneano. Las dificultades de diagnóstico diferencial pueden surgir con respecto a un abceso, tuberculomas y enfermedades parasitarias, como cistercosis, equinococos y otros, así como con respecto a procesos inflamatorios agudos del cerebro y de la meninges. En raras ocasiones las enfermedades de la sangre, leucemia y policitemia, pueden inicialmente tener sintomatología psiquiátrica de tipo reacción exógena. Las enfermedades crónicas del riñón, como las uremias; ocasionalmente las arterioesclerosis y las endocrinopatías pueden simular el cuadro clínico de un tumor intracraneano. Los hongos pueden ser importantes en la etiología de los abcesos intracraneanos. Las neoplasias no

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CUADRO N° 10

DESORDENES MENTALES PRODUCIDOS POR ENFERMEDADES SISTEMATICAS

		Sindrome Cerebral Agudo	Sindrome Cerebral Crónico	Prevención	Corr. Rx.	Man E Rx
Enfermedad de Adison	Def. Adrenocortical	A	Cr	No	No	Corticos-teroides
Anemia Perniciosa	Inhabilidad para absorber B12 debido a la ausencia de enzimas gástricas intrínsecas	A		No	No	Hígado
Sindrome de Cushing	Hipercortisona	A		No	Operar si es que se debe a un adenoma basofil.	
Eritroblastosis fetal	Anticuerpos de la madre destruyen las células de la sangre del feto	A	Cr	Rh. Tipo	Cambio de sangre	No
Hiperbilirrubinemia	Defecto del hígado				Cambio de Sangre	
Hipertiroidismo		A		No	Operativo	Si
Cretinismo	Hipotiroidismo	A	Cr	Iodo en sal	No	Si
Diabetes	Hiperinsulinismo	A		No	No	Insulina
Tumores o Abcesos intercraneales		A	Cr	No	Cirugía o antibióticos	No
Arterioesclerosis		A	Cr	No	No	No
Deterioro senil		A	Cr	No	No	No
Mongolismo			Cr	No	No	No

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

se pueden prevenir con las técnicas actuales. La cirugía es el tratamiento indicado o también el tratamiento utilizado en los abcesos infecciosos.

Notas sobre el Cuadro N° 10

A) La interferencia en la fisiología de la reproducción puede tener serios efectos en el niño. La incidencia de niños deficientes como consecuencia de una hemorragia o una toxemia durante el embarazo va en aumento. Las investigaciones han revelado que los niños mal formados son el resultado más frecuente de una serie de embarazos defectuosos e incompletos.

B) Eritroblastosis fetal: la incompatibilidad inmunológica entre madre y feto puede llevar al nacimiento de un niño sujeto a un gran riesgo de lesión cerebral permanente. Los anticuerpos maternales que actúan contra la red de cédulas fetales causan su destrucción activa. La bilirrubina liberada produce intoxicación del sistema nervioso y es seguida de una lesión cerebral permanente.

C) Hiperbilirrubinemia de la infancia: Esta condición ocurre en, aproximadamente el 1% de los niños prematuros sin signo de enfermedad hemolítica y es más seria y dura más en los bebes más tiernos. Ocasionalmente surge en niños nacidos a término. Los niveles de bilirrubina son normales si no hay mas de 10 mg. por ciento; si el nivel está en 16 mg. por ciento el riesgo del Kernicterus es muy grande. La enfermedad parece estar relacionada a la inmadurez de la capacidad excretora del hígado, particularmente a los mecanismos funcionales para la detoxificación gluconal de la bilirrubina. En general cuanto más pequeño es el bebé, mayor es el riesgo. La condición puede resultar tam-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

bién si es que ha habido terapia intensiva de la madre con vitamina K, antes del parto. Estudios recientes indican que hasta los niveles bajos de hiperbilirrubinemia que no resultan en kernicterus pueden determinar desarrollo y crecimiento retardado. Los estudios no han llegado a determinar aún, hasta que punto este cuadro provoca un retardo mental. Existe también un sindrome particular conocido como ictericia congénita familiar hemolítica y kernictero. El desorden es raro, pero puede dar como resultado deficiencia mental. Generalmente el promedio de vida es corto, ocurriendo la muerte antes del año.

D) Prematuros: Algunas de las condiciones arriba mencionadas están asociadas con el ser prematuro. No se sabe hasta qué punto el hecho de ser prematuro sea la causa responsable de las lesiones cerebrales subsecuentes, ni tampoco se sabe si ambas, el ser prematuro y la lesión cerebral, sean el resultado de heridas durante el embarazo en sus etapas iniciales. Es cierto, sin embargo, que la condición misma de prematuro es peligrosa, y que importa riesgos acentuadamente mayores de asfixia e intoxicación por bilirrubina.

Las complicaciones se pueden prevenir cuando la eritroblastosis fetal puede anticiparse durante el embarazo. Las mujeres sujetas a estas complicaciones son "RH negativo". Todas las mujeres, por eso, deberían hacerse el test especial de sangre durante el embarazo, y si es que son negativas, sus esposos deberían ser examinados. Si la madre es RH negativo y el padre RH positivo, debe hacerse una observación cuidadosa de la madre durante el embarazo, y debe proporcionársele cuidados especiales para el recién nacido, si es que la madre ha demostrado tener anticuerpos en las fases finales del embarazo. Las mujeres

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cuyas historias previas muestran una tendencia hacia el parto prematuro y aquellas que muestran evidencia de períodos prematuros de labor, requieren especial observación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CAPITULO IV

DESORDENES DE CAUSA DESCONOCIDA

La etiología de muchos desórdenes psiquiátricos no es todavía conocida. Los tratamientos somáticos, psicoterapéuticos e intensivos de los sindromes bajo determinadas condiciones y que llevan a la reducción o eliminación de incapacidades asociadas pueden, no obstante, ayudar a rehabilitar a los pacientes hasta un nivel de funcionamiento, lo que va a permitirles vivir libremente en la comunidad o permanecer bajo un mínimo de supervigilancia de cuidados institucionales. Vamos a considerar los conceptos actuales de algunos de los desórdenes más comunmente reconocidos que caen dentro de esta categoría.

Las Esquizofrenias

Las esquizofrenias fueron descritas primero por Bleuler como un grupo de sindromes. El término esquizofrénico es apropiado para designar estas condiciones a pesar que los sindromes son heterogéneos. Ellos se agrupan así porque algunas manifestaciones son compartidas por pacientes que muestran distintos tipos de esquizofrenias y porque muchos pacientes en el curso de un episodio psicótico único, manifestaron dos o más sindromes esquizofrénicos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Aproximadamente de los 2,500 pacientes bajo cuidado en hospitales y clínicas psiquiátricas en nuestro país, la mitad son esquizofrénicos. La esquizofrenia está presente en el 23% de las admisiones a los hospitales mentales; la mayoría de estos pacientes son admitidos entre los 16 a 35 años de edad. Los síndromes esquizofrénicos y de deterioración alcohólica o arterioesclerótica son las condiciones más comunes entre los pacientes que presentan el llamado "síndrome de ruptura social".

El diagnóstico de esquizofrenia sólo puede hacerse a la luz del cuadro clínico observable durante el examen. Las esquizofrenias no siguen un curso característico, menos aún no son invariablemente desfavorables. El diagnóstico de una esquizofrenia se basa en anormalidades reconocibles del funcionamiento mental, durante el examen del paciente y a la luz de su personalidad y de su vida previa. Algunos trastornos físicos pueden producir desórdenes transitorios similares y por eso deben excluirse en el momento del examen.

Para el diagnóstico no es indispensable una anormalidad única en el sentido que tiene, por ejemplo, un trastorno del metabolismo de los carbohidratos y que es indispensable para el diagnóstico de la diabetes; sin embargo, ciertos rasgos son frecuentes, resaltantes, desde el punto psicopatológico. Estos incluyen un inequívoco cambio de la personalidad o acentuación de esos rasgos de la personalidad comunmente denominados esquizoides o autistas. Estas son la condición del retraimiento social, de las perturbaciones emocionales profundas que afectan la relación con otras personas así como perturbaciones en la percepción y anomalías de la conducta.

Es evidente que existen factores genéticos específicos que operan en una

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

determinada proporción de casos. Sin embargo, debe haber una gran variedad con respecto a la compenetración y expresividad de estos factores que disminuyen o acrecientan el riesgo de los genéticamente predispuestos para que se manifiesten como enfermos. Entre estas causas no genéticas, existen aquellas que actúan directamente en el funcionamiento del organismo y particularmente del cerebro. Los factores tóxicos pueden desempeñar un papel importante en este sentido, pero hay también otros que contrarían más directamente la economía balanceada del cuerpo y que crean condiciones favorables para una activación de los factores genéticos.

Otro grupo de factores no genéticos son de naturaleza psicológica. Las lesiones psicológicas, particularmente cuando se inflingen desde temprana edad y cuando operan continuamente a través de períodos largos de tiempo, pueden tener importancia etiológica.

Los tres tipos de tratamientos: somáticos, psicológico y ambiental, son complementarios. Para tomar decisiones sobre cuál debe utilizarse depende de la condición del paciente, así como de los recursos disponibles.

Psicosis maníaco depresiva

Por psicosis maníaco depresiva se comprende un grupo de desórdenes mentales caracterizados por ataques periódicos de melancolía o entusiasmo de proporciones marcadas, acompañadas respectivamente de retardo o hiperactividad. La proporción de admisión a hospitales mentales es aproximadamente de 6.1% de la población. Las encuestas de población han dado estimados de una prevalencia de aproximadamente 70% de habitantes. La edad promedio en las admisiones de hospitales para la psicosis maníaco-depresiva, es de 32.8 años.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La enfermedad aparece en personalidades más o menos estables. El paciente, frecuentemente, tiene durante años un record de trabajo excelente. Aparece en todos los grupos socioeconómicos; posiblemente es más común en los grupos más prósperos.

Los síntomas de la depresión incluyen una sensación permanente de melancolía, desórdenes del proceso del pensamiento, caracterizado por un retardo y contenido poco común, con retardo psicomotor y disfunción somática concomitante. Los síntomas del ataque incluyen un cambio en el humor que es el de júbilo; desorden del proceso de pensar, caracterizado por una fuga de ideas, contenido alegre y aumento de la movilidad.

Con respecto a su etiología los conocimientos se centran en una fuerte tendencia a aparecer en determinados hijos y a la existencia de ciertos factores de la personalidad. La enfermedad es comunmente precipitada: a) por la muerte de una persona importante para el paciente; b) el darse cuenta, por parte de éste, del fracaso de una relación interpersonal importante; c) una severa desilusión en relación a una institución o trabajo al que había dedicado toda su vida.

Muchos pacientes parecen estar totalmente restablecidos entre las crisis. El tratamiento consiste en un juicioso enpleo de tratamientos somáticos, como electroshok, farmacos antidepresivos derivados de las fenotiazinas, combinados con psicoterapia y hospitalización. El riesgo de suicidio es grande en esta enfermedad, particularmente conforme el paciente va saliendo de la depresión. La administración de los antidepresivos, combinados con la psicoterapia, probablemente pueda evitar algunas de las crisis, o por lo menos reducir su severidad y duración.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Desórdenes de la niñez de causa desconocida

Los desórdenes de la niñez de etiología desconocida, incluyen: la neurosis, esquizofrenia infantil, desórdenes de la conducta y del carácter y síndromes tales como enuresis, tartamudeo, fobia escolar, comer impulsivo, anorexia, etc.

También incluyen perturbaciones en el aprendizaje. En estos desórdenes parece haber una mezcla de factores constitucionales y psicológicos en el trabajo, particularmente perturbaciones de las relaciones padre-hijo.

En lo que a estos desórdenes se refiere, existe muy poca evidencia definitiva sobre la cual basar cualquier afirmación con respecto a tratamiento contínuo. Parece tener algún efecto en la actitud de la familia hacia los desórdenes del niño y su habilidad para tratar con ellos, pero sí se tiene la convicción que es más efectivo asociar cualquier tratamiento con psicoterapia individual a largo plazo. Ciertamente los programas reeducacionales deben continuar desarrollándose conforme ellos continúan ofreciendo esperanzas razonables de mejoramiento en estas condiciones y son necesarios si es que vamos a desarrollar futuros conocimientos sobre el curso y naturaleza de esta enfermedad. Algunas de estas condiciones muy bien pueden ser la prolongación de los procesos normales a través de los cuales el niño debe pasar en el curso de la maduración y, algunas veces, la recuperación ocurre con la madurez. Sin embargo, para muchos éstos son los precursores de la neurosis y psicosis en la vida adulta. Es necesario enfatizar que un número de incapacidades específicas en el niño parece contribuir o estar asociadas a perturbaciones emocionales. El desarrollo de programas apropiados para el manejo de estas dificultades ofrecen una esperan-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

za muy razonable. Específicamente, se considera que los programas se deben desarrollar para tratar de manera efectiva con problemas de comunicación tales como: a) dificultades de la lectura; b) problemas del lenguaje; y c) incapacidades físicas, como por ejemplo, defectos de la audición.

Desórdenes psiconeuróticos

Estos desórdenes representan ya sea una expresión sintomática de la ansiedad o los mecanismos psicológicos adoptados inconciente y automáticamente para controlarlos. No existe desorganización material de la personalidad, así como tampoco ninguna distorsión grosera o falsificaciones de la realidad externa, como se ve en las psicosis en forma de delusiones y alucinaciones. Los tipos generales de psiconeurosis se reconocen siendo la forma determinada por la manera como el paciente intenta tratar con el peligro amenazante y que es percibido en el área de la conciencia de su personalidad pero que surge de la porción inconsciente. Los tipos reconocidos son:

1 Reacción de ansiedad
2 Reacción disociativa
3 Reacción de conversión
4 Reacción fóbica
5 Reacción obsesivo-compulsiva
6 Reacción depresiva

Los llamados "tipos" no son enfermedades en génesis, mecanismos o manifestaciones; son más bien una serie de tipos variados de reacciones provocadas por múltiples factores de causa desconocida que pueden variar de caso en caso.

Aproximadamente el 9% de las admisiones a hospitales o clínicas psiquiatricas se diagnostican como neurosis. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con desórdenes neuróticos nunca son admitidos a hospitales mentales. El diag-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nóstico se hace por medio de un examen psiquiátrico cuidadoso, estudiando la condición del paciente, así como la historia de la enfermedad.

Existe escaso conocimiento sistemático sobre el cual basar los programas para el tratamiento continuo de las psiconeurosis. De acuerdo con algunas opiniones, estas condiciones son algunas veces auto-limitantes y corren un curso particular, por lo que debe introducirse el tratamiento apropiado para tratar con la situación que se presenta.

Las técnicas terapéuticas apropiadas son las mismas tanto para el desorden subyacente psiconeurótico, como para el desorden subyacente psicótico. Sin embargo, después del episodio agudo, el tratamiento de sostén en el psiconeurótico es diferente de aquellos otros desórdenes capaces de producir estos sindromes.

La psicoterapia de la psiconeurosis sintomática ha llegado a un relativo éxito de acuerdo a distintos investigadores. Se puede afirmar categóricamente que el éxito no es universal y que algunos pacientes con la terapia parecen recobrarse completamente de su psiconeurosis. Desgraciadamente nuestro conocimiento del curso natural de la psiconeurosis es demasiado incierto para clasificar la psicoterapia de la neurosis como un modo establecido de acortar su duración. Es un hecho clínico generalmente observado, sobre el que prácticamente no hay ningún desacuerdo, que las neurosis obsesivo-compulsivas son de tratamiento más prolongado que las neurosis de angustia sin síntomas claros de formación fóbica u obsesivo-compulsiva. Sin embargo, no se conoce el curso de esta enfermedad, en ausencia de tratamiento.

Los intentos sistemáticos de terapia para tales enfermedades, llevadas a

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cabo de acuerdo a los standards que se han puesto para la evaluación de las terapias por medio de farmacos de enfermedades infecciosas, nunca han terminado satisfactoriamente. Se sabe que una parte de los sindromes psiconeuróticos desaparecen sin tratamiento, pero no sabemos hoy en día determinar la eficacia de la psicoterapia para las neurosis. Los tratamientos psicoterápicos de consulta en períodos cortos y procurando evitar recaídas, frecuentemente llevan a una rápida remisión y desaparición de los nuevos síntomas. Partiendo de esta experiencia, algunos han desarrollado el concepto que los nuevos síntomas agudos son mucho más dóciles a la psicoterapia que los síntomas que han dejado de presentarse por algún tiempo. Se ha sugerido que las neurosis comunmente vistas por los psiquiatras son sólo los residuos de sindromes neuróticos agudos que por alguna razón se han fijado. En cualquier caso, la evidencia para demostrar la eficacia de la psicoterapia de consulta a corto plazo en momentos de crisis, es tan poco concluyente como la utilizada para demostrar la eficacia de la psicoterapia a largo plazo.

Arterioesclerosis y demencia senil

La arterioesclerosis y la demencia senil están predominando cada vez de acuerdo a las edades de la población. Las psicosis debidas a esta condición constituyen más del 21% de las admisiones hospitalarias en los países altamente industrializados. Un factor interesante es que no existe una correlación directa entre la extensión del deterioro cerebral visto a la autopsia y la extensión del deterioro funcional.

Mientras que existen muy pocas armas disponibles respecto al tratamiento de estas condiciones en bases a largo plazo, existe una razón para creer que el

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tratamiento efectivo de cualquier condición física subyacente, combinada con atención en un ambiente comprensivo pueden minimizar algunos sindromes y la frecuencia de serias dificultades. Es bien sabido que estos pacientes no toleran cambios rápidos y que ellos tienden a deteriorarse si es que el ambiente no refuerza continuamente su orientación. La inactividad o la restricción en número y participación en actividades, de las que ellos son capaces, también es deteriorante y debe dárseles la oportunidad de participar dentro de un nivel apropiado a su capacidad. Obviamente no deben ser puestos en situaciones donde deben competir con pacientes más jóvenes o pacientes de la misma edad que no estén restringidos de la misma forma. La efectividad de los diversos farmacos en la prevención del deterioro y en el mantenimiento de los pacientes en un estado relativo de liberación de síntomas no está claramente comprendida. La atención cuidadosa de la dieta y el control circulatorio ayudará a minimizar el peso en quienes se desarrollan estos defectos.

El uso de períodos cortos de hospitalización con programas de tratamiento intensivo debe utilizarse como medio de proveer cuidado médico y psiquiátrico y como medio de reducir la carga de la familia. Centros de cuidado diurno, servicio social y hospitales de día son otros de los medios que se pueden utilizar para el mismo fin. Parece razonable suponer que tales precauciones reducirán las necesidades de largos períodos de hospitalización. Pero aún estas medidas en una determinada escala no eliminarán la creciente demanda en los centros de hospitalización de crónicos, especialmente en los llamados "Asilos de Ancianos" donde no existe un servicio médico adecuado y donde por lo tanto el deterioro es más rápido e invalidante.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Desórdenes Psicofisiológicos, Autonómicos y Viscerales
Desórdenes Psicosomáticos:

En este grupo tratamos con desórdenes en que la sintomatología orgánica y visceral es producida por factores emocionales que actúan a través del sistema nervioso autónomo. Estados fisiológicos degenerativos producidos por factores emocionales, pueden llevar a un cambio en la estructura.

Un número de entidades clínicas están comprendidas dentro de esta categoría, incluyendo reacciones en la piel, sistema músculo-esquelético, sistema respiratorio, sistema cardiovascular, sistemas hemático y linfático, sistema endocrino, sistema gastrointestinal, sistema genitourinario, sistema nervioso y reacciones en los órganos especiales de los sentidos. Incluyen algunos casos de asma, úlcera péptica e hipertensión.

Estos desórdenes son bien comunes. Son generalmente vistos y tratados por los médicos generales. Algunos estimados indican que el 50% de los pacientes vistos por los médicos generales sufren de estos desórdenes.

La causa en cada desorden específico es una compleja interacción de factores orgánicos y psicológicos.

La experiencia clínica pone en evidencia lo impresionante que es el curso de estos desórdenes que están significativamente modificados por los estados de tensión emocional experimentados por el paciente.

En el manejo de los pacientes con estas enfermedades es necesario darse cuenta de la necesidad de evitar las crisis emocionales, de ansiedad mitigante y de tensión. Si la causa de la ansiedad es conocida y se sabe que es un conflicto particular, los pacientes frecuentemente responden a la psicoterapia

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

basada en la solución de este conflicto. Los fármacos son útiles en asociación con la psicoterapia.

Debe tenerse en mente que estas condiciones están prontas a convertirse en crónicas con destrucción orgánica subsecuente, a menos que se reconozcan y se traten a tiempo.

Existe un grupo de trastornos somáticos, basados en lo que técnicamente se ha determinado como un mecanismo de conversión, incluyendo la ceguera, desmayos, sordera, anestesia de la piel, parálisis muscular y una cantidad de otros síntomas que son dóciles a una fuerte psicoterapia sugestiva, incluyendo la hipnosis. Estos síntomas generalmente se pueden hacer desaparecer rápidamente en manos de un psicoterapeuta hábil. Esto sin embargo, debe hacerse con precaución, ya que es necesario juzgar la importancia del síntoma en la vida total del individuo y una remisión muy violenta se sabe que ha dado origen a rupturas psicóticas. Es por eso que una fuerte psicoterapia sugestiva requiere de un juicio clínico maduro.

Desórdenes de la Personalidad

Este grupo incluye aquellos casos en los que la personalidad en vez de utilizar síntomas expresados en términos emocionales, mentales o somáticos, en un esfuerzo para asegurar el adaptamiento, hace uso de normas de acción o de conducta. Los desórdenes de la personalidad se caracterizan por defectos en su desarrollo o por tendencias patológicas en su estructura. En estos tipos de personalidad el individuo puede tener muy poco o ningún sentido de ansiedad y no

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tiene el Distress frecuentemente observado en reacciones mentales, emocionales o psicofisiológicas.

Los desórdenes de la personalidad pueden dividirse en tres grupos:

1) Perturbaciones en la norma de la personalidad, los comunmente llamados esquizoides o paranoides.

2) Perturbaciones en los rasgos de la personalidad, las personalidades emocionalmente inestables, la personalidad pasivo-agresiva y la personalidad compulsiva.

3) Perturbaciones sociopáticas de la personalidad: la personalidad psicopática; personalidad antisocial y desviaciones sexuales.

Hasta hace poco se creía que muy poco se podía hacer por las personas con este tipo de perturbaciones, pero recientemente se ha comenzado a estudiar modos de tratar personas afectadas por estos problemas, obteniendo un éxito relativo. Se requiere una mayor investigación apesar que el problema es muy grande. El tratamiento a seguir, cuando fuese indicado, requeriría manipulaciones ambientales, más psicoterapia.

Toxicomanías

Alcoholismo:

La adicción al alcohol y a los narcóticos son enfermedades psiquiátricas, porque la acción de estas drogas se traduce en trastornos mentales y del sistema nervioso, y porque el impulso de ingerirlas revela un mal funcionamiento psicológico.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Definiciones.- El concepto general de alcoholismo está definido por la Organización Mundial de la Salud en términos de factores sociales como una enfermedad crónica, psiquiátrica, somática o psicosomática, que se manifiesta a través de un desorden de la conducta.

Se caracteriza por el consumo repetido de alcohol que excede el uso acorde con las costumbres sociales de la comunidad y que interfiere con la salud del bebedor, o con su desempeño social y económico. Se han identificado muchas categorías especiales de alcohólicos, incluyendo los adictos al alcohol que no pueden contenerse de beber y los alcohólicos "con complicaciones". Los últimos son los que por su beber excesivo han sido llevados a extremos físicos y psíquicos que los hace notorios como tales.

Frecuencia.- En términos numéricos, el alcoholismo se sitúa entre nuestros problemas más serios en salud pública. Los estimados más recientes indican que hay más de 200,000 alcohólicos en el país, aproximadamente 180,000 hombres y 20,000 mujeres. La mayoría de éstos ya son adictos. Es probable que 40,000 hayan llegado a una etapa en que han ocurrido consecuencias médicas y psiquiátricas serias. Posiblemente otros 40,000 utilizan el alcohol intencionalmente para escapar de los problemas de un desajuste social. Estos son los "habitúes" y son la mayoría de los alcohólicos vistos por la policía en las comisarías. El número promedio de alcohólicos en nuestro país es de 350 por diez mil de la población comprendida entre los 15 y los 65 años.

Métodos de control.- La prevención de la embriaguez está relacionada con la prevención del alcoholismo, pero no son necesariamente idénticas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El alcoholismo se desarrolla gradualmente, dando muchas oportunidades a lo largo de su proceso para intentar su curación; detectar a tiempo y tratar, consecuentemente, las intoxicaciones agudas, parece ser uno de los medios mejores para prevenir la adicción. Sin embargo, aquellos que intentan tal intervención informan de muchas dificultades y fracasos. Se dispone de muy pocos datos sistemáticos para juzgar si los programas especiales de los servicios para el alcohólico incipiente tienen éxito o no en reducir el número de quienes avanzan hacia formas más serias de alcoholismo. El castigo ha tenido muy poco efecto. Se necesitan centros de tratamiento tanto para los pacientes internados como para los ambulatorios. Se está considerando cada vez más, en muchos países, el empleo del hospital general, y especialmente de unidades psiquiátricas para el tratamiento de los alcohólicos. Algunos son transitorios y otros crónicos. Mientras que todos están de acuerdo que algunos alcohólicos están mejor tratados en hospitales psiquiátricos, muchos pacientes agudos y crónicos necesitan otro tipo de cuidado. Los hospitales mentales no pueden y no deben tomar todos los problemas de alcoholismo de nuestra comunidad. El alcoholismo no está considerado en la seguridad social como enfermedad que deba ser tratada bajo sus condiciones. El alcohólico está sujeto a curatela y es considerado incapaz.

Adicción a narcóticos

Definición.- Existen muchos puntos de vista acerca de la adicción. La Organización Mundial para la Salud acepta el concepto de Salud Pública que dice que una persona es adicta cuando habitual y compulsivamente toma drogas

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

narcóticas que maltratan su propia salud o la de otro, su seguridad o su bienestar.

Frecuencia.- La adicción a drogas es menos frecuente que el alcoholismo. Se estima que hay 4,000 adictos en nuestro medio, pero otras fuentes indican que este cálculo está muy lejos de la realidad. Corrientemente la adicción es una práctica secreta que requiere conexiones ilegales, o está asociada con el ostracismo social. Esto hace imposible determinar la prevalencia en cualquier grado de agudeza.

Ha habido preocupación en los años recientes por la creciente prevalencia de adictos dentro de la población adolescente. La adicción adolescente se encuentra en determinadas áreas de las grandes ciudades en asociación con bajos ingresos, mala vivienda, estructuras familiares inestables y alta delincuencia. En estas comunidades se requiere una mayor forma de recreo y socialización, particularmente en niños y en grupos juveniles.

Existen dos puntos de vista de cómo se hace el contacto inicial con drogas: una, que la adicción se expande por medio de personas que deliberadamente hacen proselitismo a fin de incrementar un mercado de narcóticos ilícito. Los que sostienen este punto de vista proponen un plan clínico de tratamiento de los adictos conocidos, en un esfuerzo para limitar este medio de contagio. Otro punto de vista enfatiza los factores socio-económicos y psiquiátricos que causan la adicción. Este grupo concluye que una persona que posee los rasgos psicológicos del adicto y que se expone a factores socio-económicos asociados con la adicción, es proclive a probar las drogas y a convertirse en un adicto.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Métodos de control.- Existe una gran controversia con respecto a los mejores sistemas para reducir la frecuencia de la adicción de drogas. Por un lado están aquellos que creen que el empleo de todos los poderes legales y policiales para reducir las oportunidades de obtener drogas es el medio más efectivo para controlar el volumen de la población adicta. Otros han señalado que esta actitud lleva inevitablemente a la caracterización de los adictos como criminales, privándolos de este modo del cuidado humano y la consideración a que es merecedor como persona enferma. Se ha señalado también que esta actitud estimula el tráfico ilegal de drogas por organizaciones que funcionan con grandes beneficios y que amplian sus ganancias financieras a base de la creación de adictos. Se argumenta que mientras que aquellos que han desarrollado una verdadera adicción muy rara vez pueden ser definitivamente rehabilitados, al punto de lograr completa independencia de la adicción a las drogas, mucha gente en cambio ha sido capaz de funcionar adecuadamente bajo dosis controladas de droga. Las prácticas legales en la actualidad no permiten a los médicos proveer a los adictos con una dosis de mantenimiento de narcóticos por un período de tiempo, algunas autoridades han dicho que este hecho fuerza a los adictos a mantenerse en manos de contrabandistas que están interesados en aumentar la dosis y cuyos elevados precios fuerza, muchas veces, a actividades criminales. Esta línea de pensamiento ha resultado en el rechazo de control médico de adictos existentes con la autoridad de proveer drogas en conjunción con programas vigorosos de rehabilitación y de este modo salvarlos del tráfico de narcóticos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los responsables del cumplimiento de la ley se oponen a este programa que dividiría la responsabilidad para el control de adictos, de la responsabilidad de remover los medios ilegales de tráfico. Otros han planteado el problema sobre la base de que, poniendo a los adictos bajo supervigilancia médica y proporcionando las drogas por intermedio del gobierno y los canales médicos se debilitaría el tabú contra el uso de drogas en la sociedad, incrementando el riesgo de convertir a los jóvenes en adictos, pero reduciendo la severidad de las consecuencias de la adicción.

Suicidio e intento de suicidio
El problema del suicidio:

En el Perú ocurren 2,400 casos de suicidios, anualmente, en promedio, lo que constituye un verdadero problema de salud pública. Esta figura representa sólo una porción de los actuales suicidios ya que muchos son disfrazados y aparecen como muertes por accidentes, alcoholismo, malnutrición, etc.

Un estudio ha demostrado que tres de cada cuatro suicidios han tenido antecedentes previos de intentos o de amenazas. Otros estudios indican que por cada suicidio logrado hay cinco tentativas. Más aún, muchos intentos de suicidio nunca son conocidos o denunciados. No existe en los servicios especiales una organización para el cuidado y tratamiento del número de suicidas frustrados. Mientras que las disciplinas profesionales consideran al suicidio como un fenómeno médico, psiquiátrico y sociológico importante, sólo se han hecho pocos esfuerzos para intentar reducir la incidencia de los suicidios por alguna causa orgánica.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Una revisión de la literatura revela una gran cantidad de material con respecto al suicidio e intento de suicidio. Debe relacionarse los suicidios con muchos factores: edad, sexo y raza, método utilizado, efecto de la profesión u ocupación y condición socioeconómica; estación, nacionalidad, herencia, residencia, status mental, lugar de nacimiento, salud e impacto de situaciones.

Existe unanimidad en torno a las diferencias significativas entre intento y suicidio efectivo. Generalmente el intento de suicidio es un gesto dramático que es mejor interpretado como un intento de buscar alguna ayuda. Este gesto dramático debe tomarse seriamente, tanto porque el individuo está pidiendo a otros que reconozcan su necesidad y por que algunos suicidios están precedidos por tales gestos. Al presente no hay ningún programa capaz de prevenir suicidios pese a que el número de atenciones por emergencia de esta naturaleza es de 4% del total de todas las emergencias, lo cual hace que la cifra de intentos de suicidio esté alrededor de 30,000 casos anuales. Varía el porcentaje de acuerdo a las zonas geográficas y al tipo de institución.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CAPITULO V

ALGUNAS MEDIDAS GENERALES PARA PREVENIR DESORDENES MENTALES

Así como se establece para la prevención de otras muchas enfermedades, se pueden recomendar un número de medidas generales que son del dominio de la salud pública y que usualmente se caracterizan como promociones de salud, a pesar de que ninguna enfermedad específica se demuestra que pueda ser clasificada de este modo. Esto incluye la provisión de cuidado médico, nutrición adecuada, saneamiento ambiental, bienestar social para el paciente socioeconómicamente poco favorecido, facilidades educacionales para futuras realizaciones personales, ayuda especial para los disminuídos, educación en el dominio de la salud y programas de rehabilitación para las comunidades desintegradas.

La promoción de la salud mental de las personas, depende de todos los esfuerzos dirigidos hacia su bienestar social, emocional y físico y el proporcionarles situaciones de vida necesarias para la satisfacción de las necesidades básicas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Tensión Psicológica

Formas de ayuda:

Hay episodios de "tensión" en cada persona que necesitan ser reconocidos y ayudados para prevenir futuros deterioros en una situación mental no saludable. Una comprensión clara de las soluciones saludables, disponibles en períodos de tensión, pueden hacer posible la ayuda constructiva.

Para algunas mujeres el embarazo es una época de tensión. El médico que logre dar ánimo al marido para que durante este período le dé más afecto, hace posible para estas mujeres dar más afecto a sus bebés más adelante, a juzgar por los síntomas emocionales durante el embarazo.

Una mujer embarazada que haya fracasado en un embarazo anterior necesita ayuda y sostén para prevenir sus sentimientos de culpa, por interferir ésto en su futura relación con su hijo. Una mujer que durante el embarazo sufre la pérdida de una persona querida tiene particular necesidad que se le ayude.

Las reacciones de cualquier persona a una pérdida muy sensible están siendo cada vez mejor comprendidas psicológicamente. Un período activo y abierto de manifestación de pesadumbre es generalmente el ajuste más saludable. Cuando ésta se suprime, los sufrimientos psicológicos escondidos pueden crear distorsiones en la vida normal por mucho tiempo.

Cuando un niño nace con alguna anormalidad congénita los padres se enfrentan a otra clase de crisis. Ellos necesitan sentir y hablar acerca de su fracaso y aflicción y estar seguros de que sus sentimientos de culpabilidad son injustificados.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El aislamiento en cualquier edad es otra experiencia muy penosa. Esto se ha entendido tan bien que el castigo mayor para el hombre es el confinamiento solitario. En circunstancias menos extremadas, el aislamiento y la soledad causadas por la privación económica o social llevan a situaciones de tensión que generalmente no se resuelve de manera saludable. Deben incrementarse los esfuerzos comunitarios para combatir situaciones causantes del aislamiento. El resultado de la tensión asociada con el temor de morirse de hambre o estar cerca de esta condición, así como largos períodos de insomnio, es tan bien conocido que su prevención es obviamente necesaria para el bienestar físico y mental de cualquier ser humano.

Prevención Primaria
La privación materna

Un bebé recién nacido necesita siempre del íntimo cuidado, calor y compañía de su madre o de una persona que haga las veces de ésta a fin de establecer una relación humana de confianza en los primeros años de su vida. Esta primera relación es la base para un desarrollo emocional saludable del bebé y del niño.

Los efectos más drásticos de la privación materna se han visto en niños que no han tenido una madre (o persona responsable) que se interese por él continuamente en forma íntima y con quien se sienta seguro. Los niños institucionalizados por más de ocho meses, durante su primer año, sin ninguna figura materna, están corriendo un riesgo cada vez mayor de desorden mental y pueden desarrollar una personalidad defectuosa en el curso de su vida. Las institucio-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nes para niños por debajo de los cinco años no pueden proveer la intimidad y contacto contínuo con la misma figura materna. Debe hacerse cualquier esfuerzo para trasladar a estos niños de las instituciones a grupos familiares más estables y más pequeños. Un niño que tiene una familia - aun cuando en ella haya muchos conflictos emocionales - puede estar mejor que otro que no la tiene.

Un niño puede sufrir privación parcial por cualquier separación prolongada de su madre, después que ha sido establecida su relación con ella. Una retirada repentina y violenta de la madre puede causar retardos físicos, emocionales, intelectuales y hasta sociales en el niño, no importa la raza ni el sexo. La edad del niño, la duración de la separación y el clima emocional en el que la separación se lleva a cabo son factores que determinan la intensidad de esta experiencia.

Debe meditarse seriamente sobre las situaciones que comúnmente separan a los niños de sus madres a la luz de la experiencia y pensando en las consecuencias sobre la salud mental de éstos. La hospitalización del niño ocasiona una separación que solo puede compensarse de alguna forma por las visitas más frecuentes de la madre. La hospitalización de la madre sólo debe considerarse después de agotar las posibilidades que prestan los servicios de la comunidad. Esta separación puede ser mejor soportada por el niño si es que permanece en su propia casa con gente en la que confía y a la que conoce.

Los efectos típicos después de la separación del niño de la madre puede ser un rechazo hostil al reconocerla; una exigente posesividad o un retraimiento

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

apático. La madre necesita ayuda profesional, asegurándosele que estas actitudes cambiarán cuando el niño perdone a su madre por haberlo dejado.

Muerte, deserción, divorcio, adicción y pobreza son algunos de los problemas sociales que amenazan la estabilidad de la familia. Las oficinas de Servicio Social tratan de proteger la desintegración de la familia por todos los medios posibles. La ruptura de la familia amenaza la salud mental de todos sus miembros, especialmente de los niños.

Prevención Primaria
Prácticas de crianza

El punto principal para promover la salud mental ha sido el acrecentar la comprensión psicológica con respecto a la crianza y el cuidado del niño menor de cinco años. Las actividades de promoción de la salud en los servicios de cuidado del niño en la comunidad deben incorporar la promoción de salud mental en sus actividades normales. En las clínicas prenatales y en las clínicas de niños, en las cunas maternales de cuidado diurno, en las guarderías infantiles y jardines de la infancia que cuentan con enfermeras, deben crearse centros de promoción de salud mental para grupos de esta edad.

El tratamiento de niños con desórdenes emocionales ha reforzado el conocimiento teórico del crecimiento psicológico y ha iluminado períodos del desarrollo de la personalidad que están rodeados de ansiedades específicas. Estos hechos han llevado a pensar en la prevención y por lo tanto en promover la salud mental. El problema ha sido cómo trasladar estas implicaciones para que sean desarrolladas por personalidades saludables que crecieron fuera de los ha-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

llazgos clínicos de la psiquiatría infantil, a términos que tendrían inmediata aplicación en operaciones funcionales para profesionales y grupos de la comunidad, y que se ocupan del bienestar de los niños. Los intentos para clarificar las diferencias entre el tratamiento clínico de los emocionalmente perturbados, en psiquiatría infantil, y los objetivos de promoción de la salud mental han dado como resultado un uso más efectivo de cada uno de estos campos. La consulta psiquiátrica en servicios de la comunidad está siendo comprendida y utilizada mas y mas como un doble proceso en el que tanto el psiquiatra tiene que aprender sobre la aplicación práctica de las leyes psicológicas en lugares fuera de los muros de la clínica, como quienes no son psiquiatras tienen que aprender acerca de las implicaciones emocionales y limitaciones en su trabajo con las personas.

Prevención Primaria
Cuidado pre-natal

Las mujeres gestantes deben buscar atención precoz para evitar exponerse a enfermedades infecciosas durante los primeros meses del embarazo. Es de fundamental importancia dar educación sobre el posible riesgo de auto administración de medicamentos durante la gestación. Una orientación saludable hacia la concepción, gestación y alumbramiento y hacia el rol maternal puede tener una poderosa influencia en facilitar el curso del embarazo y reducir la sobremedicación durante este período, así como también en la sala de partos.

El programa de la comunidad para gente joven puede también desempeñar un rol importante. Pueden considerarse medidas preventivas, dada la alta

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

incidencia de madres solteras jóvenes, en el desarrollo de programas de salud y de programas recreativos.

Desde el punto de vista de la educación médica, se necesita hacer énfasis constante en la importancia de mantener un alto índice de sospecha de embarazo en mujeres en edad y en situación de estarlo. Las mujeres deben ser impulsadas a decirle a su médico la aparición de cualquier enfermedad infecciosa o exposición a ellas, para proceder como en el caso del sarampión, e indicar la terapia de inmunización o de ayuda. El examen del factor Rh debe hacerse en toda mujer.

Cualquier medicamento o acto terapéutico durante el embarazo, o su posible sospecha, debe considerarse en relación a su probable o posible efecto en el feto. Con respecto a la radiación, hasta que se tenga conocimiento más exacto, todas sus formas, tanto las de diagnóstico y de terapia, deben evitarse durante el embarazo, excepto para indicaciones graves. La terapia radiológica debe administrarse sólo cuando el test del embarazo ha resultado negativo.

Prevención Primaria
La exposición radiológica

La potencia de la radiación artificial y natural para inducir mutaciones humanas no es conocida y sólo una pequeña proporción de las mutaciones serían expresadas en la primera generación. Es cierto, sin embargo, que toda reducción en la exposición gonadal de un gran número de personas con potencial reproductivo prevendrá algunos casos futuros de defectos mentales y de otro tipo. Metas o medidas específicas no se mencionan aquí, porque los aspectos de salud

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mental de exposición radiológica son secundarias a otras consideraciones de salud. Los funcionarios de salud pública deben asegurarse sobre las medidas que se estén tomando en su área para prevenir disposiciones inapropiadas de restos radioactivos. Ellos tienen una responsabilidad especial de supervisar el uso de los Rayos X y de los equipos fluoroscópicos, especialmente en su uso ambulatorio. Los standars de prácticas radiológicas deben cumplirse procurando seguridad y revaluando las indicaciones para el uso de tales equipos.

Prevención Primaria
Consejo genético

Los padres y los novios siempre desean consejo sobre los riesgos médicos de la descendencia. Quienes buscan consejo genético se sienten preocupados por enfermedades que, de hecho, no son hereditarias, tales como la epilepsia y la deficiencia mental debida a traumas del nacimiento; la rubeola materna y el alcoholismo. Muchas veces las personas que buscan consejo genético pueden estar necesitando atención médica o psiquiátrica antes que ayuda psicológica sobre el matrimonio o el parto. Muchas personas con defectos del funcionamiento intelectual o serios desórdenes mentales pueden fácilmente ser juzgados como no recomendables para cuidar niños, sin tomar en cuenta los riesgos genéticos.

Un consejo genético adecuado requiere de un diagnóstico médico y un conocimiento profundo de la historia familiar. Cuando la herencia sigue una norma simple, el riesgo teórico se deduce fácilmente, pero aún así no deben pesar consideraciones no genéticas; los mismos factores genéticos pueden determinar distintos consejos genéticos en diferentes familias.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CAPITULO VI

IMPLICACIONES DE SALUD MENTAL EN EL ADIESTRAMIENTO DE SALUD PUBLICA

Existe comunmente carencia de conocimientos sobre salud mental entre los médicos de salud pública, enfermeras, auxiliares de enfermeras, bioestadísticos y otros profesionales que trabajan en este campo. Los psiquiatras o las asistentes sociales, psicólogos clínicos y otros trabajadores, tienen falta de información sobre salud pública.

Carencia de información sobre los Programas de Salud Pública y Salud Mental

Muchos de los conocimientos que hemos descrito hasta ahora provienen de campos ajenos a la Psiquiatría y a la salud pública. Las contribuciones vienen de la sociología y antropología social y si se han desarrollado capacidades en estos campos es debido a una larga acumulación de experiencia humana en las relaciones interpersonales de la vida familiar, en el trabajo, en la organización de la comunidad y en el gobierno. Este cuerpo de conocimientos ha sido influído profundamente por los psiquiatras, los psicólogos, los científicos sociales, los filósofos sociales, etc.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Relaciones Interpersonales

Para los programas de salud pública es necesario impartir conocimientos del rol de las fuerzas inconscientes, de la importancia de darse cuenta de los sentimientos y emociones del trabajador mismo; señalar que la conducta tiene un propósito; que si ésta es dirigida, no importa cuan irracional y sin significación puedan parecer las acciones de una persona a primera vista, y que es comprensible si se le analiza suficientemente. Una capacidad muy importante a desarrollar en esta área es la observación de claves mínimas de conducta y la comprensión de la situación de otra persona a través de la empatía. Los administradores deben estar equipados con los suficientes conocimientos para atender las relaciones interpersonales en los tres niveles: entre individuos, en pequeños grupos y a nivel de la comunidad. Hay otras funciones de los trabajadores en salud pública en roles diferentes y que con frecuencia tienen implicaciones de salud mental, por lo que es esencial la comprensión de las relaciones humanas.

a). Enfermeras de Salud Pública

En enfermería de salud pública, la aproximación al centro familiar ha sido mucho tiempo considerado el medio más efectivo de asegurar una alta calidad de servicio para los beneficiarios de un programa de salud pública. Una aproximación al centro familiar es, asimismo, esencial para obtener mejores resultados en un programa de salud mental. La enfermera de salud pública es una trabajadora clave en los programas de salud debido a su contacto direc-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

to y su relación con las familias durante los períodos de tensión, tales como: enfermedad, accidente, cambio de trabajo, matrimonio, embarazo, separaciones maritales, embarazos ilegales, alcoholismo, dificultades de la conducta, pérdidas de trabajo, cambio de ocupación, cambio de casa, etc. Ella vá a las familias, sin esperar que éstas vengan a ella. Como enfermera es vista como una persona con conocimientos especiales, capaz de prestar ayuda y a la que se acepta debido a la naturaleza de su rol. Se trata de lograr medidas preventivas en salud mental por medio de una identificación precoz de actitudes durante los momentos agudos de tensión, como se ha indicado más arriba, que pueden predecir desórdenes mentales futuros. La enfermera de salud pública está estratégicamente dispuesta a identificar estas normas en su trabajo con la familia y puede ser capaz de ayudar a sus miembros a resolver sus propios problemas, provocados por la situación aguda, en tal forma que las soluciones de salud mental para estos individuos y para la familia como un todo pueden alterar las situaciones desde una desfavorable hacia una más deseable. Estas medidas pueden ser llevadas a cabo apropiadamente dentro de la estructura de las normas y principios de enfermería sin alterar la percepción de la familia o de la enfermera, sobre el papel de esta última, ya que ella está trabajando con conducta observable y sin tratar con material más profundo o sumergido en el dominio de la inconciencia.

El tratamiento precoz que involucra el hallazgo de desórdenes mentales ya presentes, pero en sus etapas tempranas depende de la identificación a tiempo de los casos y el envío de éstos para que reciban recursos apropiados. Aquí,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la enfermera, particularmente debido a su trabajo con los padres de niños preescolares y con niños bien vigilados, y su saludable relación de supervisión con los profesores del colegio, está nuevamente en posición adecuada. Su conocimiento acerca de la relación familiar, debido a sus visitas a las casas, puede ser de incalculable valor al equipo de tratamiento; una vez que el tratamiento se ha emprendido, nuevamente por su continuo contacto con la familia, la enfermera está en condiciones de contribuir a alcanzar las metas propuestas, y de ayudar en el proceso de rehabilitación. Esto es verdad no sólo tratándose de niños enfermos, sino también de pacientes adultos. Es esencial que la enfermera conozca los recursos y las facilidades terapéuticas.

b). Los Pediatras en el campo pre-natal

Los pediatras deben poner atención a las implicaciones de salud mental en su trabajo diario con respecto a los desórdenes en el desarrollo de las relaciones padre-hijo, que ellos deben tratar de aminorar al identificarlo, para lo cual deben servirse al máximo de enfermeras de salud pública y asistentas sociales. Donde no se ha logrado éxito o donde han aparecido los signos precoces de esta patología, en niños, y no han sido advertidos por miembros de su equipo, deberá referirse el caso al psiquiatra para que éste haga uso de los recursos necesarios.

c). Los médicos en dispensarios antituberculosos

Los tisiólogos deben ser capaces de ayudar a un paciente recientemente diagnosticado de tuberculosis y también a su familia para que comien-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

fuerzas determinantes en las vidas de las personas.

e) Educadores de Salud

Al desarrollar una aproximación a la comunidad por medio de métodos de grupo, el educador de salud necesita darse cuenta del significado psicológico que tiene para su auditorio lo que dice o hace. Por ejemplo, la forma en que la gente se informa de los resultados de un caso de tuberculosis. Esto influirá no sólo en ellos sino también en la repercusión del diagnóstico sospechado en su total ajuste psicológico y en sus contactos.

El educador de salud debe poseer una buena comprensión del funcionamiento psicológico de las creencias y actitudes para individuos, grupos y comunidades. Debe saber que las creencias y actitudes son frecuentemente funciones integrativas y defensivas para el individuo y la comunidad. También requiere del conocimiento necesario sobre el proceso perceptivo, para que esté alerta sobre las tremendas variedades de las interpretaciones personales y comprensión de las situaciones "reales", aparentemente idénticas. Debe estar familiarizado con el valor complejo de los sentimientos y actitudes, psicológicamente importantes, que la gente tiene sobre su salud y sus funciones corporales.

Procesos de Grupos

La importancia de la habilidad para entrevistar ampliamente ha sido reconocida desde hace mucho tiempo, pese a lo cual puede mejorarse aun más el adiestramiento de muchos trabajadores. Recientemente se le ha dado mayor importancia al conocimiento y habilidad en el proceso. El principio teórico in-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ce a adaptarse constructivamente a la tensión y a considerar la hospitalización y sus planes con el fin de preservar la integridad del núcleo familiar. Ellos también deberán supervisar el mantenimiento de las relaciones de ayuda entre el personal del dispensario y otros especialistas y los pacientes y sus familias para que el tratamiento post-hospitalario y la rehabilitación pueda hacerse más constructivamente.

Los especialistas en enfermedades del tórax deben adquirir un conocimiento detallado del significado psicológico de la enfermedad crónica y de la tuberculosis en particular. Deben aprender acerca de cómo responde la familia a la crisis y estudiar los significados especiales y los resultados de la separación temporal de los miembros de la familia del círculo íntimo, especialmente la separación de los padres y los niños. Los tisiólogos deberían estudiar los problemas de motivación y los factores responsables de los desórdenes de colaboración entre pacientes y asistentes sociales, ambos referidos a normas institucionales o fuera de ellas. Deben hacer un estudio especial del alcoholismo y su tratamiento en relación con la tuberculosis. Deben adquirir habilidad en entrevistar y manejar a los pacientes y a sus familias lo que los llevará al desarrollo óptimo de relaciones médico-paciente.

d). Auxiliares de enfermería

El auxiliar de enfermería debe tener el conocimiento suficiente de las motivaciones de la conducta humana para que pueda entender las complejas envolturas psicológicas con que la gente reviste muchas situaciones, y la posibilidad de que sentimientos y formas irracionales de conducirse pueden ser

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cluye la naturaleza de las metas del grupo; las decisiones hechas y otros procedimientos del mismo; la naturaleza de sus standars; su capacidad de emocionarse; su cohesión; la estructura interpersonal, tales como los roles funcionales, comunicaciones francas, estructuras poderosas, autoridad y prestigio; conceptos de liderazgo en el grupo; fases de desarrollo y madurez del mismo.

Métodos de educación
y adiestramiento

Para superar estos vacíos en el conocimiento y habilidad, los administradores probablemente tendrán que apoyarse en determinados métodos de educación y adiestramiento. Los siguientes métodos son útiles:

a) Institutos

Estos son conferencias de estudios residenciales que duran de tres días hasta dos semanas. Los institutos cortos generalmente sólo tiene un profesor, o dos, y las reuniones se realizan en forma de una sesión plenaria, seguida de reuniones de pequeños grupos para discutir el significado de la materia presentada al trabajo diario, después de la cual se realiza una sesión plenaria con los profesores para responder las preguntas que surjan en los grupos. La repetición de los institutos de tres días con el mismo profesor y con los mismos grupos a intervalos regulares de seis meses o cada año, parece ser una forma efectiva y permite conservar más tiempo las experiencias comparadas con otro tipo de conferencias llevadas a cabo con intermitencias. Esto parece estar edificado sobre una continua relación entre el profesor y el estudiante o grupo de estudiantes y la oportunidad de tratar las implicaciones del conocimiento y la experiencia en la práctica de todos los días en intervalos periódicos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El grupo de estudiantes está mejor estructurado cuando sus miembros son de status y profesión similar; si esto último no es posible los médicos, las enfermeras, los sanitarios, etc. que están atendiendo juntos por razones administrativas, deben hacer los arreglos para que el grupo y sus discusiones se circunscriban a miembros de una misma disciplina. Los grupos multidisciplinarios tienen utilidad, pero introducen muchos obstáculos para una rápida comunicación.

El profesor que trabaje para tal instituto deberá ser preferentemente un psiquiatra que trabaje en salud pública. En el caso de institutos más prolongados será necesario un cuerpo docente mayor, y en tal caso deberá introducirse profesores de varias disciplinas.

b) Seminarios didácticos

Estos pueden variar desde un curso sistemático de lecturas sobre un tema especial seguido de preguntas y discusiones, a una amplia serie de lecturas individuales dentro de grupos de discusión, en los que cada uno de los miembros del seminario informa sobre la lectura individual asignada y luego ésta se discute bajo la orientación de los coordinadores del seminario.

La experiencia parece indicar que es mejor que trabaje un solo profesor, quien ocasionalmente puede invitar a un colega a fin de que cubra determinado tópico especial y para resistir la tentación de utilizar los servicios de un equipo de especialistas, que muy raramente se arreglan para coordinar sus presentaciones y que desarrollan muy poca relación emocional con el grupo de participantes porque entran sólo un par de veces.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Es preferible que tales seminarios se organicen mejor en base regional, esto es, para circunscribir áreas y que los estudiantes sean llevados por trabajadores de status y disciplinas similares. Materias diferentes pueden requerir distintos profesores, y estos se pueden solicitar del grupo de profesores locales o pueden ser invitados profesores de otras universidades. Parece que los mejores resultados se obtienen si las reuniones se llevan regularmente a cabo una vez a la semana o cada dos semanas. La continuidad y la motivación se interfieren si las reuniones son infrecuentes o irregulares.

c) Grupos de Experiencia

Estos son similares a los ya descritos, pero no se concentran tanto en cubrir un curso sistemático de tópicos, sino en producir capacidad suficiente en entrevistas y dinámica de grupo, estudiando las relaciones de este grupo con el lider del seminario. Lo último debe experimentarse en dinámica de grupo y en psicoterapia de grupo a fin de que se pueda mantener un control sobre el foco de la discusión con el objeto de concentrar la atención de los estudiantes en las situaciones interpersonales y evitar las presiones ocasionales de ciertos miembros del grupo para convertir las sesiones en reuniones de psicoterapia colectiva. El último puede ser un medio efectivo de aprendizaje, pero cualquier tipo de psicoterapia siempre debe estar definida como tal de antemano y debe establecerse bajo condiciones que sean claramente aceptables a todos los participantes. Las personas que se reunen para mejorar sus operaciones profesionales no deben ser forzadas a permanecer desnudas con sus problemas íntimos. Ya que los grupos de experiencia están explícitamente tratando con los senti-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mientos y reacciones de los participantes esto se convierte en materia difícil para poder trazar una línea divisoria entre los profesionales y las áreas privadas de funcionamiento, lo que sugiere grandes esfuerzos en la experiencia y habilidad del lider del grupo. Cuando no se dispone de un líder hábil debe evitarse este tipo de experiencia de grupo.

d) Consultas individuales y de grupo

La consulta es un método de educación y adiestramiento que está asociada con el acto de recibir ayuda para tratar con problemas del trabajo diario; suplementa y complementa otros métodos para adquirir conocimiento y capacidad para cubrir una serie sistemática de tópicos. En consulta el administrador de salud pública, ya individualmente, ya en grupo compuesto por colegas de su propia dependencia, o con colegas de unidades vecinas, se reunen con un consultor, el que debe ser un especialista en salud mental, de acuerdo a las necesidades de la comunidad. El administrador orienta la ayuda de este último para ganar comprensión más honda de los aspectos de salud mental de un problema corriente. El problema puede relacionarse con: planeamiento de actividades; manejo administrativo del personal en su propia actividad, o a las dificultades en las relaciones de su unidad con el público, o con otras dependencias de la comunidad.

Una variación de la forma de consulta de grupo es el seminario continuo, en cuyo caso se traen a la discusión ejemplos de problemas tales como los ya mencionados. Las discusiones deben estar dirigidas por un especialista en salud mental, debe centrarse sobre principios básicos o sobre temas de co-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nocimiento práctico o teórico que emerjan del análisis del caso, más que del trabajar un curso especial de acción que se llevará a cabo en el caso en discusión. Las discusiones de este tipo de casos pueden tratarse como ejemplos fructíferos de situaciones problemáticas que son cuidadosamente trabajadas por los participantes en los seminarios de una forma más sistemática de lo que generalmente es posible con casos corrientes, para los que la consulta de ayuda es requerida a fin de modificar el planeamiento y la acción.

Carencia más frecuente en conocimiento y experiencia de los trabajadores de Salud Pública

Cómo reconocer un caso

La diferencia entre una persona con ansiedad o que tiene dificultad de adaptarse consigo misma a una nueva situación, o con limitadas capacidades para el proceso de adaptación y otra que presenta uno de los desórdenes descritos en los capítulos iniciales es muy clara en las circunstancias extremas. Pero toda enfermera de salud pública y todo médico en la práctica encuentra muchos casos en los que la distinción es incierta o no muy clara. En tanto que los materiales escritos y sesiones de lectura general son armas vitales de la comunicación, con respecto a la naturaleza de los desórdenes mentales y su reconocimiento, en la práctica la creciente experiencia para reconocer casos proviene de la reiterada capacidad de la consulta sobre situaciones individuales. El trabajador de salud pública, particularmente la enfermera, necesita saber cómo reconocer los desórdenes mentales y cómo hacer los informes apropiados. Los informes para evaluaciones de diagnóstico deben resultar ya sea en consejo, o

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

bien orientando al profesional a quien se ha informado de cómo pueden adaptar sus servicios al paciente en relación con los desórdenes mentales o pueden derivar en una decisión para dar tratamiento psiquiátrico. Pero no se debe dejar la futura responsabilidad al profesional a quien se informa. La "disposición" es un requisito básico para el uso constructivo de los recursos psiquiátricos.

Los funcionarios de salud y otros trabajadores de salud pública necesitan conocer profundamente los factores etiológicos de los desórdenes mentales. Esto debe incluir, como mínimo, las áreas siguientes:

1) Modelos de etiología;

2) efectos de la tensión y de la fatiga;

3) efectos de factores hereditarios, traumáticos, metabólicos e infecciosos;

4) formas de mala adaptación durante las crisis psicosociales;

5) aspectos psicosociales de las enfermedades orgánicas;

6) efectos de la experiencia familiar; y

7) factores de la comunidad en la etiología de los desórdenes mentales.

Ellos deben habituarse en la comprensión de diferentes métodos de investigación de los desórdenes mentales: estudios directos, estudios prospectivos de cohorte de poblaciones, estudios seguidos de cohortes de personas con desórdenes mentales, estudios de historias de casos, estudios estadísticos descriptivos, estudios genéticos y estudios experimentales.

Las oportunidades presentadas por los programas de salud para la prevención de desórdenes mentales y la promoción de la salud mental se tornarán evi-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dentes conforme los funcionarios de salud tomen en cuenta esta información. Es también necesario tener en cuenta la dimensión de la salud mental en el planeamiento de nuevos programas en el campo de la salud, y al asignar prioridades a este nuevo centro debe ponerse mucha atención sobre este punto. Igualmente, al asignar prioridades para los futuros desarrollos de los centros en funcionamiento debe incluirse las implicaciones de la salud mental.

Cómo compartir las perspectivas de salud mental de la comunidad

Los funcionarios de salud, bioestadísticos, epidemiólogos y otros trabajadores de salud tienen conocimientos derivados de la experiencia de muchas generaciones de salud pública en tratar con los problemas de salud de la comunidad. Esta capacidad en los diagnósticos de la comunidad, organización de la comunidad y evaluación de programas, son aplicables a los problemas de salud mental de la comunidad, de los psiquiatras, las asistentes sociales y psicólogos clínicos que trabajan en los servicios de salud mental de la comunidad, no se espera que sepan tanto de estos métodos como quienes han sido adiestrados y experimentados en salud mental. La comunicación de este cuerpo de información a los trabajadores de salud mental por los funcionarios de salud y su personal pueden acelerar el proceso de desarrollo sano y constructivo de los programas de salud mental de la comunidad.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Información necesaria a los funcionarios de salud cuyos servicios incluyen Centros Psiquiátricos o de Salud Mental

La relación administrativa entre los hospitales psiquiátricos, los consultorios psiquiátricos y los programas de salud mental de la comunidad en las Areas de Salud, tienen que ser muy diferentes al no existir aún normas generales de aplicación. Debido a que la psiquiatría ha tenido escasa acogida hasta hace pocos años en la enseñanza de la medicina, muchos funcionarios de salud se encuentran muy mal preparados para cumplir con sus obligaciones en este campo dentro de la salud pública y en relación a la comunidad.

Los funcionarios de salud necesitan saber sobre la naturaleza, extensión y distribución de los desórdenes mentales, sobre la complejidad de los factores etiológicos que se conocen, o se suponen estar implicados en la causalidad de estos desórdenes y sobre la prioridad de servicios para la prevención y control de los desórdenes mentales que están dispuestos a introducir dentro de sus obligaciones. Además, deberían familiarizarse con variados métodos de investigación de los desórdenes mentales.

Deben, asimismo, familiarizarse con los muchos conceptos de salud mental y de enfermedad mental. Deben comprender la relación de tales conceptos a las muchas orientaciones en nuestra sociedad en general y dentro de diferentes grupos subculturales y profesionales en particular. El funcionario de Salud trata de familiarizarse con la historia de las actitudes hacia los desórdenes mentales incluyendo las actuales; necesita reconocer los problemas involucrados en definir y clasificar los desórdenes mentales y en definir qué es un "caso". Los

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

datos corrientes de la extensión y distribución de los desórdenes mentales deja mucho que desear. Sin embargo, el administrador debe claramente saber con respecto a las variaciones de desórdenes mentales en términos de tiempo, lugar y persona, esto es, la información epidemiológica básica.

El administrador de un programa de salud necesita saber los problemas involucrados en la administración de los servicios psiquiátricos de la comunidad; debe saber sobre los problemas de definición de roles, personal y su selección, así como el adiestramiento de distintos especialistas en salud mental; por ejemplo: psiquiatras, psicólogos, asistentas sociales, enfermeras psiquiátricas y de salud pública y los problemas de la colaboración en equipo entre los especialistas en psiquiatría con los científicos sociales y trabajadores de salud. Además, deben estar familiarizados con las técnicas de salud mental de la comunidad y de psiquiatría preventiva, educación en salud mental, consultas de salud mental e intervenciones preventivas. De particular importancia son las complicadas relaciones entre las dependencias de salud mental y otras instituciones de la comunidad, tales como las de salud en general, bienestar, educación y religión. El administrador de salud pública puede también estar particularmente preocupado con programas de alcoholismo, programas de prevención de suicidios, programas geriátricos y de salud mental industrial. Cada una de estas áreas, requiere cierta habilidad y conocimientos singulares. Asimismo, el administrador debe familiarizarse con los variados problemas médico-legales y la relación entre las dependencias de salud mental y la policía e instituciones de tutela.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El administrador debe tener conocimiento y debe comprender lo relacionado con el desarrollo de la personalidad y su funcionamiento; debe entender los aspectos estructurales y funcionales de la personalidad y estar alerta sobre la naturaleza multifactorial del proceso del desarrollo de la personalidad; la influencia de factores genéticos, prenatales, paranatales y factores orgánicos ulteriores; las relaciones padre-hijo, los efectos prolongados y cortos del ambiente psicológico de la familia y las influencias socioculturales del trabajo en la comunidad y en el vecindario. Las crisis de la vida, tales como las reacciones a las circunstancias riesgosas del ambiente y las debidas a cambios fisiológicos tales como el embarazo, menopausia, funciones corporales perturbadas, también son importantes en el desarrollo y funcionamiento de la personalidad.

El administrador debe estar familiarizado con el pensamiento contemporáneo con respecto a la personalidad, esto es, la importancia de los aspectos conscientes e inconscientes del funcionamiento psicológico y los mecanismos por medio de los cuales se mantiene la integración e intensificación, afrontando presiones biológicas internas, motivaciones basadas en objetivos de valor existencial, controles internalizados, las cargas y obstáculos ambientales. Debe comprender, también, la importancia de los mecanismos de defensa y de imitación y su interrelación con la estabilidad de la personalidad y las posibles formas de ruptura; conocer sobre la personalidad en la infancia, durante el período escolar y durante la vida adulta. En este último período, particularmente, las crisis biológicas y sociales tienen gran trascendencia. La evolución de la personalidad en la etapa de la vejez, igualmente es de especial importancia.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El administrador del programa debe saber y comprender el rol crucial que la familia desempeña en la salud mental. Esto incluye materias tales como: formas de organización de la familia en relación al liderazgo; división de roles; trabajo amplio de comunicación; relación de los sistemas maritales y el sistema padre-hijo; el sistema de valores de la familia y en particular la tradición familiar de cómo los problemas deben afrontarse y las formas en las que la familia, como un grupo, soporta o sobrecarga a un individuo durante las situaciones de crisis. Además, debe percatarse que otros grupos no familiares son generalmente muy significativos para la salud mental; grupos sociales, grupos religiosos, etc.

El principio en que se basa este programa está sustentado por la creencia general en la administración sanitaria de que quien maneja un programa debe tener un conocimiento amplio de lo arriba mencionado, pero sin pretender que dicho conocimiento sea detallado en todos los aspectos; debe saber dónde obtener la información necesaria y a quién llamar para consultas en aspectos específicos, lo cual debería exigirse como requisito básico de cualquier manejo psicológico de los programas de salud.

Perspectivas de la comunidad

Probablemente el área más importante en la que los psiquiatras necesitan conocimiento y capacidad adicional es la práctica de salud pública, incluyendo la filosofía de ésta. Lo fundamental aquí es el énfasis que debe darse a la prevención y a la promoción en la comunidad, más que al individuo como pa

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ciente. Existe una ideología, un conjunto de valores y de orientaciones que caracterizan la salud pública, su aproximación a los problemas de la salud y la enfermedad. Parte de esta aproximación es el sentido de responsabilidad que debe adquirir el administrador de salud pública para el conjunto de los problemas de salud dentro de su jurisdicción. El debe tener el sentido de responsabilidad en relación a lo que su comunidad busca, y trabajar para mejorar la salud total de la comunidad. Algo de esto se podrá hacer a través de las actividades y directivas de su programa, pero mucho se podrá involucrar a través del estímulo y organización de otros recursos dentro de la comunidad. Parte de esta práctica comprende también la determinación de prioridades para una comunidad determinada, siempre bajo el liderazgo del funcionario de salud pública, quien debe poner en acción diversos programas específicos. El animar a la colaboración amplia a la comunidad, el planeamiento y la coordinación son también parte de la responsabilidad del administrador de salud pública.

Esta manera de aproximarse a los problemas en el campo de la salud mental es un tanto extraña para los psiquiatras clínicos entrenados en la forma tradicional. Más aún, puede o no tener el conocimiento necesario y habilidad en áreas tales como: manejo de personal, manejo presupuestal, procesos legislativos, pago de las cuotas de los seguros, comunicación (interna y externa), y relaciones públicas.

El administrador del programa de salud mental debe estar alerta frente a las complejidades de las dependencias estatales y locales en ese campo. Debe también comprender los problemas de orden administrativo con respecto al

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

desarrollo del programa y su mantenimiento. Además, existen las relaciones complejas de los servicios de higiene mental con otras dependencias y servicios de la comunidad en el campo de la salud, educación y bienestar. Los programas psiquiátricos de la comunidad deben coordinarse con facilidades institucionales y con servicios de rehabilitación.

El administrador debe estar familiarizado con los problemas de definición de roles, selección de personal y entrenamiento de los diferentes especialistas en salud mental; por ejemplo: los psiquiatras, psicólogos, asistentas sociales y enfermeras, así como con problemas de la colaboración del equipo entre psiquiatras con científicos sociales y trabajadores de salud pública.

El administrador del programa de salud mental necesita comprender la relación entre Psiquiatría y el Derecho, esto es, cuáles son sus respectivos roles con la comunidad y el cliente individual. Debe estar familiarizado con la forma como la policía, los juzgados y los establecimientos de tutela trabajan y el rol de los trabajadores en estas dependencias. También necesitará estar familiarizado con aspectos legales y formarse un concepto sobre las modificaciones que pueden ser posibles y deseables en la legislación sanitaria vigente.

Epidemiología y Bioestadística

A menos que se haya obtenido un entrenamiento especial en epidemiología y bioestadística es muy frecuente encontrar al trabajador de salud mental profesionalmente insuficientemente preparado en estos campos.

Debe estar familiarizado con los conceptos básicos de epidemiología pa

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ra entenderlos. Además, debe comprender los problemas involucrados en su aplicación a nuevas áreas, tales como enfermedades crónicas y desórdenes mentales.

El conocimiento epidemiológico ha consistido, generalmente, en el establecimiento de programas de control, aún en ausencia del conocimiento total de la cadena causal de los acontecimientos que llevan a la enfermedad. Podría ser que tales rupturas en el control de las enfermedades también se puedan aplicar en el campo de la enfermedad mental. El administrador debe estar familiarizado con la clase de tablas y pizarras utilizadas en el análisis epidemiológico y debe estar en condiciones de aplicar los métodos de análisis usados en epidemiología.

Los métodos bioestadísticos y sus técnicas serán de valor incalculable para él en un sinnúmero de materias. Se requiere conocimiento bioestadístico a fin de poder hacer estudios que son necesarios para recolectar la información indispensable sobre los problemas de salud mental en la comunidad donde se está trabajando. Una evaluación de los programas también requiere un claro concepto de los principios de estadística. Dentro de las áreas con que él debe estar familiarizado están las siguientes: teoría de las medidas (características de las escalas a diferentes niveles de medidas, problemas de confiabilidad); estadísticas descriptivas (medidas de tendencias centrales, variabilidad y asociación; probabilidad (razón como probabilidad, razonamiento deductivo con probabilidades); muestreo (variedad de diseños de muestra, muestreo estratificado; métodos de campo de nuestras de poblaciones humanas) e inferencia estadística

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

(hipótesis nulas de razonamiento y técnicas; límites confiables). Además, estadísticas en muestras pequeñas y no paramétricas, generalmente de uso personal. Necesita comprender cómo estos métodos pueden ser usados para llegar a "diagnósticos de la comunidad".

A fin de poder planear programas debe conocer cómo arribar a la necesidad específica de su comunidad con respecto a las materias de salud mental. Debe ser capaz de valorar la incidencia y prevalencia de los desórdenes mentales en su comunidad. Debe lograr factores etiológicos en su comunidad que pueden ser responsables de patología; y también debe llegar a los obstáculos que impidan la provisión de hallazgo de casos, tratamiento y procedimientos de rehabilitación.

Estos métodos también son apropiados para estimar la efectividad de programas al servicio de proyectos de evaluación.

Debe saber cómo iniciar y supervisar en forma continua los hallazgos de hechos con respecto a la salud mental de su área y determinar qué desórdenes mentales se encuentran en su comunidad para ser usados como bases para la evaluación de programas nuevos o existentes de prevención, tratamiento y rehabilitación. El tendrá que saber cómo supervisar la edificación de una clasificación adecuada y el archivo de sistemas dentro de su propia jurisdicción e integrar éstos con los records de dependencias relacionadas con la salud, educación, bienestar y campos religiosos.

Prioridades estructurales

La administración de salud de la comunidad requiere capacidad en or-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

denar prioridades para programas de desarrollo. La epidemiología puede proveer la información con respecto al diagnóstico de la comunidad así como la evaluación de servicios existentes. Aquí suministra un estimado en técnicas efectivas para controlar desórdenes mentales. El adiestramiento clínico provee no solamente el conocimiento requerido en los problemas clínicos y técnicas de tratamiento sino también proporciona experiencia en el planeamiento para tratar pacientes individuales. Planear el tratamiento requiere habilidad para llegar a la situación integral del paciente, así como de su enfermedad; para decidir qué es lo que hay que hacer primero y qué puede esperar hasta más tarde. Hacer estas discriminaciones, en un caso individual, representa experiencia en ordenar prioridades, poder tratar con el problema particular del paciente en un momento determinado.

Sin embargo, cuando un clínico se convierte en médico de una comunidad, debe desarrollar nuevos procedimientos para hacer un diagnóstico de ella y para aprehender su situación total, así como una nueva forma de definir su relación con su paciente. Todo esto se condensa en la capacidad de determinar prioridades y desarrollar su programa.

Organización de Servicios

El diagnóstico de la comunidad se sustenta en la manera de organizar servicios. El administrador, que es un psiquiatra, debe tener experiencia tanto teórica como práctica en organización de la comunidad. Esto incluye conocimiento de la estructura de la comunidad formal, informal y latente. Debe ser capaz de valorar las comunidades en relación no sólo a las necesidades de sa-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

lud mental sino en términos más generales. Hay habilidades especiales que están comprendidas en el estímulo de darse cuenta de la comunidad. El administrador necesita saber y comprender lo complicado del poder y la estructura sociales de la comunidad y, asimismo, saber que es igualmente complicado el trabajo de las organizaciones de la comunidad, grupos e instituciones.

Un aspecto básico de la organización de la comunidad es el estudio de la misma. El administrador debería estar familiarizado con las diferentes formas de asegurar el discernimiento para la vida de la comunidad. Además, debe estar familiarizado con los métodos de estimular el poder de percepción de la comunidad y con los métodos de la organización de sus actividades. Es importante el conocimiento de las diversas organizaciones voluntarias y oficiales dentro de una comunidad, su relación una con otra y el rol y status de sus fronteras con otros grupos. Existen problemas únicos involucrados en la organización de la comunidad de salud mental. Esto está relacionado a la etapa actual del conocimiento en el campo de la salud mental. El rol del psiquiatra privado, del psiquiatra del hospital mental y de las asociaciones voluntarias debe ser comprendida por los administradores de salud mental.

Necesita saber cómo incluir, entrenar y supervisar el personal de salud mental dentro de su jurisdicción. Debe estar familiarizado con el conocimiento y habilidad específica requerida para los trabajos de su jurisdicción y el adiestramiento considerado como deseable por las profesiones a que pertenecen los miembros de su equipo.

El administrador de salud pública debe saber cómo asegurarse de que la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

comunidad tenga facilidades de tratamiento adecuadas para los pacientes con desórdenes mentales. Esto comprende hospitales así como consultorios. Debe saber cómo reclutar personal con adiestramiento apropiado para el empleo de estas facilidades, asegurarse que ellos estén adecuadamente supervisados en las actividades de diagnóstico y tratamiento. Debe saber cómo desarrollar dentro del propio personal de sus trabajadores la conciencia de lo importante que es la coordinación, para que tengan ellos en mente los contactos con sus propios pacientes y con las instituciones de la comunidad para que así alguna persona o agencia asuma toda la responsabilidad por cada caso o familia El administrador de salud pública debe trabajar para fomentar dentro de su dependencia y en la comunidad la noción de la importancia del desarrollo y mantenimiento de los mecanismos apropiados para afrontar dicha responsabilidad integral en relación con los casos psiquiátricos.

Debe saber cómo seleccionar, entrenar y supervisar a su personal de trabajadores de salud mental para que ellos visualicen el tratamiento y rehabilitación como parte de un único proceso teniendo como meta el retorno más rápido y completo del paciente a su rol útil, en su familia y en la sociedad.

Actividades consultivas y educativas con otros profesionales

Las amplias responsabilidades de la comunidad fuerzan al trabajador en salud mental clínicamente entrenado a asumir un rol de consultor y educador y estos roles demandan frecuentemente una habilidad y una técnica que su adiestramiento clínico no le suministra.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

a) Dando servicios de consulta sobre problemas de casos

El administrador de salud mental debe tener un claro concepto de los principios y métodos de la consulta sobre salud mental. Debe saber como esta se relaciona con la psicoterapia y utiliza los métodos psicodinámicos y de acercamiento, dentro de un proceso que al mismo tiempo que es educativo concierne al funcionamiento del consultado. Debe tener experiencia en el desarrollo de las estructuras necesarias para la consulta de salud mental y darse cuenta de las necesidades para utilizar ambas, la psicoterapia y la supervisión, en su rol como consultante. Debe estar entrenado en la supervisión, lo mismo tratándose de un individuo como de un grupo, así como de los esfuerzos de la consulta de salud mental de los varios especialistas que trabajan en este campo dentro de su jurisdicción.

La relación entre diagnóstico, tratamiento y protección de los roles sociales necesita ser explicada repetidamente como casos individuales informados. El tacto y el uso apropiado de la petición para la "disposición", como oportunidad educacional, es algo que cada trabajador en salud mental de la comunidad, clínicamente entrenado, necesita saber como hacerlo. Su ejecución sensible requiere familiaridad con el adiestramiento profesional de las enfermeras, médicos , jueces, funcionarios de salud, etc. Este conocimiento no se adquiere automáticamente, debe ser buscado.

b) Consecuencias de los programas de Salud Mental

El administrador de salud mental busca estimular y aumentar la atención de los otros administradores de salud pública sobre las posibilidades de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

prevenir lesiones al sistema nervioso central. Como trabajador de salud mental de la comunidad, ampliamente orientado, no puede operar efectivamente si no establece contacto con los administradores de otros programas de ayuda, especialmente en salud y bienestar. Como consultor o consejero de los que manejan programas de salud y bienestar, el especialista en salud mental puede trabajar efectivamente para prevenir la ruptura o la interrupción de relaciones interpersonales significativas. Así su objetivo es doble: primero, comunicar a aquellos la importancia psicológica de las relaciones interpersonales continuadas e ininterrumpidas, especialmente dentro de la unidad de la familia; segundo, asistir en el desarrollo de tales premisas ya que cualquier ruptura de relaciones incide negativamente en el objetivo total del programa o servicio. Para ayudar a incrementar la capacidad de la gente para tratar adecuadamente con situaciones psicológicamente arriesgadas, existen algunas actividades importantes que el administrador del programa de salud mental puede realizar. Algunas están dentro del alcance de su propia responsabilidad directa, otras involucran el estímulo de nuevos razonamientos y acercamientos con trabajadores de salud y bienestar. Los miembros de su personal deben ser animados a funcionar como consultores que entran en contacto con individuos y familias, en previsión de situaciones de vida. Es particularmente en tales épocas que puede realizar un trabajo preventivo efectivo. Es la responsabilidad del administrador ayudar a los miembros de su personal a desarrollar y mantener las clases de relaciones en la comunidad, que se necesitan a fin de llevar a cabo con éxito la consulta. Además, por supuesto, debe velar por el adiestramiento apropiado

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

do y la supervisión adecuada de sus trabajadores en sus roles como consultores.

El trabajo directo por el especialista en salud mental con clientes en la comunidad, para intervención preventiva, es una técnica importante. Aquí el especialista trabaja brevemente con un cliente y su familia en torno a una situación de crisis a fin de aumentar el área de experiencia en el paciente. Mientras que una comprensión general de los principios de psicoterapia es necesaria, como antecedente para intervenciones preventivas, el administrador debe facilitar a los miembros de su equipo el obtener un adiestramiento adicional especial de supervisión continuada que ellos necesitan a fin de funcionar efectivamente en esta área. El administrador debe asistir a su equipo de trabajo en la creación y desarrollo de las oportunidades en las que las intervenciones preventivas se llevan a cabo. Esto puede significar colocarlos dentro del ordenamiento institucional y comunitario, donde todavía no están funcionando. También necesitará con frecuencia suministrar información sobre este servicio a otras dependencias y hacerla conocer en la comunidad.

Los especialistas en salud mental deben ser responsables por la administración de programas para el control de los desórdenes mentales e interesarse, asimismo, en la educación y adiestramiento en materias de salud mental de otros funcionarios en el campo de la salud pública.

Debe saber cómo influir para asegurar lo mejor posible el ordenamiento legal y de salud en la comunidad, y saber oponerse a la formulación de leyes que consideren defectuosas o insuficientes.

El administrador de salud mental debe estar familiarizado con di-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

versos métodos de educación de salud mental en la comunidad. Esto incluye el uso de reuniones y de concentración de masas, así como el empleo de materiales impresos y ayuda visuales. Tales esfuerzos pueden estar dirigidos hacia el incremento de la apreciación por la comunidad de la naturaleza de los problemas mentales, alterando o modificando ciertas actitudes que son fundamentales, por ejemplo: en relación con los mentalmente enfermos y ex-pacientes, o pueden estar dirigidos a influenciar formas de conducta significativas que presumiblemente están relacionadas a la etiología de los desórdenes mentales y emocionales. En la última categoría estarán los esfuerzos para la educación de los padres. Al desarrollar programas educativos, el especialista en salud mental debe ser hábil en mantener un balance cuidadoso entre la ansiedad insuficiente y la excesiva ansiedad.

El sindrome de la ruptura social en personas con desórdenes mentales crónicos es afectado por las actitudes de la comunidad hacia los individuos mentalmente enfermos. Fuera de la familia del propio paciente ningún grupo es más importante a este respecto que las oficinas de empleos y empleadores potenciales de la comunidad tal como la de Recursos Humanos. El administrador de salud mental, conocedor del problema real en el empleo de los ex-pacientes, está en posición clave para trabajar con otros, enfrentarse con esta materia tan importante. Los canales de comunicación deberían mantenerse abiertos, no sólo al nivel administrativo, sino también al nivel de los trabajadores del equipo que entran en contacto con el paciente en distintas épocas durante la enfermedad o en la etapa de reintegración a la comunidad. Los problemas de cuidado

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

posterior son más amplios que el aspecto vocacional. Los profesionales que trabajan con los pacientes y la familia durante las fases agudas de la enfermedad deben estar alertas sobre los aspectos de la rehabilitación en la comunidad. Por otro lado, las enfermeras, los psicólogos, los consejeros y las asistentes sociales, cuyos contactos primarios son con los pacientes dados de alta, necesitan tener una comprensión de los factores psicodinámicos involucrados en la enfermedad del paciente y en su recuperación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CAPITULO VII

METODOS DE INVESTIGACION

Métodos y significado de la Investigación

El método de investigación está caracterizado por una exploración cuidadosa, sistemática y ordenada con el fin de descubrir hechos, describirlos en forma precisa, organizarlos de tal manera que emerjan principios comunes de funcionamiento, probando estos principios a través de la práctica o de la experimentación y evaluando los resultados. Es un método para llegar a la raíz de un problema o de una condición que va más allá de los datos disponibles a fin de alcanzar otros nuevos.

La investigación, entonces, combina la búsqueda y el establecimiento de principios comunes, aunque esto pueda significar ponerse fuera de las prácticas y conceptos tradicionales. La investigación necesita identificación de prejuicios y no dejarse llevar por ellos afirmando cualquier predisposición. Debe seguir estrictamente por donde la observación la lleve y no dar crédito inmediato, salvo que la evidencia lo demuestre así.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La orientación del trabajo puede ser, ya sea de observación o de experimentación. En primer lugar una observación puede estar hecha sin ninguna idea preconcebida, formulada y consciente; o resultar de una cadena afortunada de circunstancias en el trabajo diario. En segundo lugar el trabajador arregla la situación, ordenando él mismo la experiencia para comprobarla previamente y hacer observaciones, ver qué cambios ocurren en el fenómeno, si es que ciertas condiciones definidas se dejan de lado y sobre cuales otras se puede actuar. En cualquier circunstancia se hace una comparación; a la comparación puede seguir una observación del fenómeno no afectado por el investigador o las alteraciones inducidas por él.

Los métodos de investigación incluyen: una observación hecha; una comparación establecida, y, un juicio obtenido. La precisión de los hechos dependerá de la claridad de los aparatos sensoriales del investigador y de la exactitud de los instrumentos cualesquiera que sean los que esté utilizando. En los experimentos, los hechos se utilizan en forma deliberada para actuar más sobre ellos a través de la comparación y del juicio; es esencialmente un proceso de razonamiento en el que el motivo es la corrección, mejora y perfeccionamiento de los hechos.

Una nueva ciencia empieza con la observación, con la habilidad clínica creciente, con un sentimiento por la evidencia en grupos de acontecimientos similares. Gradualmente, conforme se van tomando los hechos en forma mejor, más y más experimentos se conciben y se llevan a cabo. El investigador es en consecuencia un observador y un experimentador.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Experimentos de prueba

Tales pruebas intentan abrir nuevas observaciones, sugerir ideas experimentales y abrir un camino mas claro a estudios posteriores. Estos adquieren los atributos de un experimento cuando el investigador ha anunciado la armazón conceptual de la prueba y ha formulado el diseño apropiado. La investigación, entonces, involucra ambas direcciones, clara y correctamente, para tener ideas sometidas al control de los hechos. La esencia de la investigación, es sin embargo, la idea creadora.

Algunos aspectos de la Investigación en los seres humanos

Aparte de los aspectos de laboratorio, para el estudio de las enfermedades mentales y su control, es aparente que mucho de la investigación en este campo debe hacerse sobre las bases de observación y comparación bajo condiciones en las que el fenómeno no pueda ser mayormente modificado, pero sí estudiado tal como existe. En este punto, la investigación de las enfermedades mentales es una ciencia de observación más que de experimentación. Los científicos que estudian la conducta humana y las condiciones del carácter no pueden, ordinariamente, experimentar con grandes masas humanas; mas bien deben circunscribir su trabajo a observar.

Es igualmente posible acercarse, experimentalmente, al conocimiento de un paciente individual, definiendo la naturaleza de su problema y las condiciones de su tratamiento, haciendo una predicción del éxito y la evaluación de los factores relacionados con lo correcto de su predicción.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La influencia del contacto con el investigador debe ser reconocida en el estudio de los seres humanos. De este modo, si uno desea estudiar los efectos de la crueldad como opuesta a la gentileza en la nutrición de los niños, se debe seleccionar hombres y mujeres crueles o gentiles de acuerdo a índices cuidadosamente trabajados; y uno podría seguir grupos de tales padres y sus hijos durante años. Pero al evaluar el material se necesitará estimar el punto en que el contacto con el investigador ha cambiado a los padres y a los niños. La discusión requerirá atención especial en el investigador y se complica por el hecho de reconocer que no toda la nutrición de los niños es racional, que ciertos hábitos sociales y costumbres ya no tienen valor positivo demostrable, que determinadas circunstancias sociales pueden ser más destructivas que constructivas. Por esta razón es difícil llevar a cabo la investigación en los problemas humanos. Se debe poner especial atención a la identificación de los prejuicios en el investigador y a su estimado de los efectos de estas predisposiciones en el estudio. Es también necesario seleccionar procedimientos analíticos apropiados para datos resultantes de las interacciones humanas, no predeterminadas por el investigador.

Responsabilidad del Gobierno Central en la Investigación

Formas de aproximación:

La investigación en los problemas de salud puede empezar en el laboratorio; con la persona enferma o con la población de enfermos y sanos. La investigación de laboratorio proporciona los medios necesarios para comprender

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

los procesos fisiológicos y bioquímicos básicos en los organismos vivientes y para comprobar, en una situación simplificada, hipótesis sobre la causalidad y tratamiento de las enfermedades. La investigación clínica suministra el conocimiento de las características de los procesos de enfermedad y la efectividad de los tratamientos en los individuos. La investigación de poblaciones es necesaria para el descubrimiento de los factores dentro de la familia y dentro del ambiente físico, biológico y social que producen enfermedad o crean terreno fértil para su desarrollo; lo mismo que para comprender el impacto de la enfermedad en un individuo, su familia, su comunidad y los medios para reducirla.

Interrelaciones

Estas tres aproximaciones son necesarias para conquistar la enfermedad, porque el progreso en uno depende de los otros. La investigación de laboratorio está limitada a formular las cuestiones que deben ser investigadas hasta que se tenga a la mano algunos resultados de la investigación clínica y de población. El progreso en la investigación clínica depende del conocimiento de la causalidad y terapia obtenidos a través de la población e investigación de laboratorio. Similarmente la investigación de población no puede progresar mucho sin una caracterización precisa de la entidad patógena como observada en la cama o como delineada por los hallazgos en el laboratorio.

La secuencia histórica, por ejemplo, a través de la cual se pudo obtener una comprensión de la etiología de la pelagra, particularmente a partir del trabajo de B. Caravedo realizado en 1920 en nuestro país, es una muestra significativa. Goldberg, seis años después, ejemplifica estas interacciones. Las ob-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

servaciones clínicas describen la enfermedad y sus manifestaciones en el hombre; los estudios en la población revelaron la relación entre la pobreza y las dietas, peculiares a la incidencia de esta enfermedad; los estudios clínicos adicionales mostraron que la enfermedad no se contagiaba de los pacientes a quienes los atendían; los experimentos humanos demostraron los efectos de la dieta en el alivio de las manifestaciones de la enfermedad y en su producción; las encuestas demostraron la relación entre la incidencia de la pelagra con la disponibilidad de ciertos alimentos; investigaciones bioquímicas en el laboratorio identificaron los posibles elementos nutricionales significativos como deficientes en la dieta; experimentos animales combinados con análisis bioquímicos se aproximaron al aislamiento de las substancias necesarias para prevenir esta enfermedad. Con cada avance las prácticas de Salud Pública y las medidas terapéuticas influyeron en una acción más efectiva para la prevención y control de la pelc ra.

Investigación de poblaciones

Una dependencia del Gobierno Central, por ejemplo, una Area de Salud de tipo comunitario, está en condiciones de llevar a cabo la investigación en colectividades y de contribuir en grado diferente al conocimiento de la magnitud y distribución de los desórdenes mentales en la comunidad, y a la eficacia de las actividades de la comunidad para lograr la prevención y el control de tales desórdenes.

Fases de la investigación

Es necesaria la investigación en cada fase del programa de operación,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

desde el planeamiento a la investigación misma. Los planes para un programa deben estar basados en una investigación cuidadosa en cuanto al número de gente a que alcanzará y el volumen de servicios que se darán. Debe vincularse la recolección de hechos a la prevalencia, incidencia, duración y severidad de las enfermedades dentro de la comunidad. Ya que estas son actividades a largo plazo, los planes iniciales tendrán que estar basados generalmente sobre un estimado derivado de estudios previos, y los medios para continuar la recolección de datos deben realizarse dentro del plan. La organización de un programa requiere de un estimado de personal, facilidades y otros recursos necesarios disponibles. La administración imprime un ritmo al desarrollo y a la aplicación de métodos para determinar la eficiencia de las operaciones en término de óptimo uso del personal, facilidades y dinero. La evaluación de un programa requiere un estudio de efectos en los pacientes, sus familias y las comunidades en las que viven, para determinar si es que las actividades son fructíferas, beneficiosas o dañinas. La investigación es necesaria para financiar un programa, prever gastos futuros y para asegurar la colocación apropiada de fondos disponibles entre los diferentes rubros.

El planeamiento de programas, organización, administración, evaluación y financiación es el medio de efectuar un balance entre necesidad, recursos y objetivos. La investigación, por lo tanto, debe estar dirigida a mantener el equilibrio, ya que nunca los recursos y objetivos son estables. Los programas comenzados hace diez años puede que ya no estén en condiciones de adecuarse a los problemas de salud de hoy día. Es esencial en los programas de sa-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

lud la investigación de lo que se va a hacer, por qué se va a hacer y a qué precio; ésta debe ser dinámica y flexible, con respuestas rápidas y necesidades emergentes y a la aplicación potencial de nuevos conocimientos y técnicas médicas. Más aún, la evaluación de la eficiencia y efectividad de las operaciones es un requisito para justificaciones últimas como soporte de cualquier programa.

Planeamiento y Administración

En muchos aspectos del planeamiento y administración de los programas de salud, la investigación es una función que el administrador puede y debe asumir en persona. Para otros estudios necesitará la asistencia de técnicos en investigación y de su experiencia en el diseño, conducción y análisis de los resultados de la investigación. Es tan importante hacer un presupuesto para los costos de ambos tipos de encuestas como proveer fondos para cualquier tipo de actividades en el programa.

Prevención y Tratamiento

En lo que sea posible los programas de prevención y tratamiento deben estar basados en el conocimiento de causas. Las medidas paliativas y de soporte son generalmente las que están disponibles, pero la tendencia deseada es la adquisición de evidencias que lleven al investigador a la raíz del problema. Los datos recolectados por la dependencia en su diario trabajo (así como en el Consultorio Psiquiátrico o una Clínica de Orientación Infantil) suministran el punto de partida para muchos estudios pertinentes. Un ataque clínico en el nú-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cleo de los problemas de la vida de un individuo involucrará la solución de muchas cuestiones, tanto sociales como personales. Estudios de supervisión de aquellos que cumplen con éxito su tratamiento no solo serán un chequeo en el trabajo hecho, sino también pueden ayudar a clarificar las necesidades mentales de los pacientes bajo tratamiento, pero que viven libremente en la comunidad. Los problemas que necesitan de estudio son tan importantes entre aquellos cuyos desórdenes han mejorado, como entre quienes han establecido sus hogares sobre bases más satisfactorias y naturales, así como en quien esté francamente perturbado.

Compilación de datos

Se presenta frecuentemente considerable patología psico-social al pedírsele a un auxiliar de enfermería "chequear" una situación indeseable o ilegal, ambas en relación a la protección de la comunidad. Estas pueden ser o bien por la eliminación de prácticas no sanitarias o alterando condiciones en el trato individual con personas peligrosas y que sin relación al destino psicológico individual se pueden tomar ciertas decisiones que requieren comprensión de los principios de salud mental y habilidad en las relaciones interpersonales.

¿Quiénes son las personas que utilizan la unidad?

¿Qué edad tienen?

¿Qué tipo de problema traen?

¿De dónde vienen?

Si la mayoría viene de un solo barrio, ¿por qué?

¿Qué es lo que caracteriza a ese barrio?

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

¿Quiénes de ese barrio no vienen? ¿Por qué?

Al juntar esta clase de datos el administrador contribuye al desarrollo de estudios en la epidemiología de los desórdenes mentales, que pueden comenzar con la enumeración de aquellos que han desarrollado el desorden particular, durante determinado período de tiempo. Esto puede llevar a una medida de incidencia de acuerdo a la raza, color, sexo y muchas otras características pertinentes de la población considerada y una estimación de las relaciones.

Investigación de relación

Es un paso lógico en tal compilación de datos la búsqueda de relación, consistente entre los hechos no descubiertos con los factores significantes que salen a flote descartando aquellos de simple coincidencia. Las inferencias desarrolladas de este paso, gradualmente llevan a una teoría bien definida, o a teorías que se probarán en futuras observaciones del grupo bajo estudio y en lo que sea posible, con trabajos clínicos y estudios de laboratorio.

Evaluación

El paso más difícil en muchos estudios viene con las preguntas: qué se ha obtenido y qué es lo que se va a hacer con lo que se ha visto. Si el estudio ha sido sobre suicidios, por ejemplo, qué clase de programa es el indicado por los hechos y los hipótesis de estudio y cómo se espera que el programa se relacione con los problemas; cómo se medirá la influencia de los programas, qué otras influencias además de las que al programa toca se darán en el cuadro. Además, qué juicios se pueden obtener de la influencia relativa de estos factores

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y cómo se pueden verificar estos juicios de error, prejuicios, descuido inconsciente, etc.

Ejemplo de investigación de población

La investigación de poblaciones cubre una amplia variedad de campos de observación. Puede variar en términos de complejidad, en términos técnicos de observación y medida del uso de certificados de defunción, a simples entrevistas en el hogar, a exámenes más o menos elaborados de clínica y laboratorio; en términos del grupo estudiado puede variar del estudio de un grupo pequeño especial a muestras amplias de tipo nacional o a grupos de poblaciones cuidadosamente seleccionados con controles.

Principios de investigación de poblaciones

Los principios de la investigación de población son los mismos, no importa si se realiza a través del laboratorio, la clínica o la comunidad. En síntesis, estos son los principios:

1.- El problema bajo estudio debe estar precisamente expresado, el objetivo del estudio, claramente formulado y los términos, exactamente definidos. Esto significa que la cuestión que se busca en la respuesta, o la hipótesis en prueba, deben ser en lo posible inequívocas.

2.- El diseño del estudio debe ser consistente con los objetivos y términos del problema. La consistencia debe ser examinada con referencia a todos los elementos de la investigación: población o grupo bajo estudio, métodos de colección de datos, procedimientos de observación y su exactitud e importan

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cia, procedimientos de control, técnicas analíticas. El siguiente párrafo sugerirá en que forma tales principios pueden ser aplicados en el planeamiento de investigación.

Afirmación del problema bajo estudio

El paso primero y principal en el planeamiento de una investigación es el de plantear el problema, la pregunta o la hipótesis, en forma precisa y completa. Por ejemplo: un estudio que debe ser considerado es el "determinar la extensión de los desórdenes mentales dentro de la comunidad". Tal afirmación, superficialmente, parece directa y clara; en realidad, es incompleta para propósitos de planeamiento por que no indica el real propósito y es ambigua, ya que los términos utilizados son muy generales.

A.- Especificación del objetivo:

Los propósitos que llevan a un estudio son muchos. Las siguientes notas indican el rango de objetivos frecuentemente advertidos.

1) Hallazgo del hecho solo: Se lleva a cabo un "survey" con el fin de obtener información sobre ciertas condiciones en la población, sin ninguna intención de utilizar los hallazgos, sino para describir la situación. Se encuentra rara vez tal propósito limitado y con más frecuencia la finalidad real es establecer una línea de base para futuras referencias.

2) Comparación en tiempo y espacio: En un estudio para determinar los problemas de enfermedades de una comunidad, el objetivo es generalmente sondear si aquellos difieren de los problemas de otra comunidad, o si la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

situación de las enfermedades mentales hoy en día difiere de las de hace una década, por ejemplo.

3) Examen de los parientes: El propósito de obtener esta informa - ción es el de examinar la relación entre ciertas características de la población o de la comunidad, tales como nivel de ingresos y la frecuencia de enfermedad mental. Este propósito, por supuesto, también involucra comparaciones.

4) Pruebas teóricas: El estudio debe hacerse con el propósito de proveer datos que contribuyan a la elucidación de un concepto teórico; por e- jemplo, para probar la teoría de que el incremento de la tensión de la vida mo- derna por la industrialización acelerada produce un incremento en los desórde- nes mentales en los países en proceso de desarrollo acelerado. Es claro que es- tos propósitos involucran el estudio de ambos, comparación y relación.

5) Acción: El propósito es utilizar los hallazgos como base para el planeamiento o ejecución de un programa. Tal sería el caso si los datos se utilizáran para iniciar, por ejemplo, un programa para educación en salud.

6) Evaluación: Este estudio tiene un propósito: determinar el gra- do al que la introducción de una actividad especial, por ejemplo el estableci- miento de un consultorio psiquiátrico, ha traído consigo el deseo de cambio, verbi gracia, reducción de la hospitalización en desórdenes mentales.

B.- Definición de términos:

De igual importancia que la afirmación del problema, es la definición precisa de los términos utilizados. Si continuamos asumiendo, para propósito

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

de discusión, que la investigación es "para determinar la extensión de los problemas mentales en la comunidad", existen tres términos a definir: "determinar la extensión", "desórdenes mentales" y "comunidad".

Definir estos tres términos en el contexto de esta discusión significa especificar las clases de personas, cosas o fenómenos que están incluídos en ellos, por el investigador. De este modo, el término "desorden mental" puede aquí ser utilizado para incluir todas o parte de las 300 a 326 categorías de la lista internacional. La decisión de escoger una definición está determinada no sólo por el objetivo del estudio sino también por el grado de conocimiento para la delineación de clases. El proceso de clasificación que es inherente al concepto de definición requiere que los objetivos que están clasificados tengan fases diferenciables para que así puedan ser puestos en diferentes clases, y que la distribución de este criterio de clasificación sea tal que su frecuencia o rango difiera de clase a clase. Este concepto se puede apreciar fácilmente cuando estamos tratando con la clasificación de un variable medible, como el peso del cuerpo. Aquí, la facción distinguible o el criterio de clasificación es el peso registrado en la balanza o escala y un agrupamiento de diez libras a los individuos en clases adyacentes.

En el caso de la clasificación de enfermedades, las facetas distinguibles están dadas por la frecuencia seguida por los signos y síntomas, reacciones observables y respuestas, y la presencia o ausencia de factores etiológicos específicos. La precisión de la definición de "desorden mental", utilizando una clasificación tal como la de la Asociación Americana de Psiquiatría dependerá

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

entonces, del grado de frecuencia seguida por los signos y síntomas y de otros indicadores de diagnóstico que distinguen personas enfermas de una clase de aquellas de otra que está claramente delimitada.

Las mismas consideraciones se aplican a la definición del término "determinar la extensión", para el diseño del análisis. Un esquema de clasificación frecuentemente empleado en estudios de salud es aquel que distingue entre la razón de incidencia y la razón de prevalencia ya mencionados. La razón de incidencia de una condición se expresa como un número de personas que adquieren una condición en un determinado período de tiempo entre personas que no tenían las condiciones al comienzo de dicho período. El número de admisiones nuevas a hospitales mentales por cada 1,000 personas es una población dada durante un determinado número de años, es una forma de razón de incidencia. La razón de prevalencia de una condición se expresa como el número de personas que tienen la condición en un determinado momento del tiempo en una población dada.

La razón de prevalencia responde a la pregunta: ¿Cuántas personas tienen la condición en un momento determinado? La razón de incidencia responde a la pregunta: ¿Cuántas personas han adquirido la condición durante un lapso determinado?

El término "comunidad" puede también ser definido a lo largo de varios ejes de clasificación basados en agrupamientos políticos, geográficos o de otra clase. La definición debe incluir la clasificación de los elementos de la población concerniente al estudio: sexo, edad, nivel de ingresos y así sucesivamente.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Un requisito fundamental en la definición de términos que debe enfatizarse, es que las definiciones sean consistentes con el objetivo de la investigación.

Formulaciones de Estudio General de Diseño

A.- Población bajo observación y su tamaño

En todas las investigaciones, el conocimiento de las propiedades del universo bajo estudio es esencial para un entendimiento de los límites que deben ser impuestos en generalizaciones sobre hallazgos. Igualmente, en estudios que tratan sobre grupos de población humana es esencial conocer en detalle las características del grupo bajo estudio a fin de juzgar si es que los hallazgos pueden o no ser extendidos sin reservas a otros grupos. Un juicio de este tipo es difícil de hacer cuando el grupo bajo observación es una entidad única. Tal es el caso cuando una ciudad, un distrito o una institución constituye el universo bajo estudio y observación.

1) Muestreo.- Existen un sin número de formas por medio de las cuales se puede obtener un muestreo. La decisión de la muestra y la selección del esquema de muestreo dependen de los propósitos inmediatos del estudio, y en particular del tiempo requerido para dar el grado necesario a los estimados que se están buscando. Muchos de los aspectos altamente técnicos del muestreo son concernientes con el grado de efectividad de las muestras relacionadas con el total de la población.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

2) Tamaño del grupo.- Antes que nada, el tamaño del grupo es un indicador de lo que se espera con respecto al número de personas con desórdenes específicos. Si, por ejemplo, se desea estudiar en detalle alguna rara condición que en el promedio se ha hallado sólo en una persona entre mil, la probabilidad de encontrar otra persona con tal condición en un grupo de cien es muy pequeña. Segúndo, el tamaño del grupo sirve como indicador de la probabilidad de variación que se debe esperar en estimados de razón y promedio, derivados de los hallazgos del estudio. Cuanto mayor es el grupo, menos fluctuarán las variaciones de razón y promedio.

B.- Recolección de datos

Los procedimientos para obtener los datos pueden involucrar: 1°) observaciones directas de los investigadores o uso de records existentes; 2°) comenzar con un grupo de población, por los sanos y los enfermos o empezando con un grupo de gente enferma; y, 3°) seguida de una cohorte o el establecimiento retrospectivo de la cohorte.

1) Observaciones directas o uso de records existentes.- El investigador puede llevar a cabo toda la investigación para el estudio; o, como es generalmente el caso en problemas de salud mental de la comunidad, se pueden utilizar records o estadísticas publicadas. En ulterior situación el investigador puede encontrar algunas veces difícil detectar errores en las observaciones y records. Si el propósito de records no era el mismo que el de la investigación planeada, la información pertinente puede no estar disponible o ser incompleta.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

La mayoría de los datos requeridos para el estudio de las necesidades del hospital psiquiátrico deben obtenerse por medio de una encuesta especial ya que no se encuentran en ninguno de los documentos existentes que los hospitales guardan para fines médicos o administrativos. El mayor valor en el uso de records existentes reside en el hecho de que éstos pueden obtener información sobre el acontecimiento o del hecho tal como ocurre. De este modo, utilizar tales records obviará la necesidad de registrar los errores que esto produce.

2) Población general o población enferma.- Una investigación concerniente a desórdenes mentales u otras condiciones de salud en la comunidad puede tener como punto de partida una encuesta sistemática entre la población general.

Una submuestra estratificada del 10% de la muestra original puede extraerse para una "evaluación clínica" por un panel de médicos en una clínica o en su casa. Cualquiera de los hallazgos de la"evaluación clínica" que indican la posibilidad de alguna enfermedad mental debe remitirse a un psiquiatra para su evaluación. Mediante estas bases se obtienen estimados sobre los desórdenes mentales prevalecientes.

Por otro lado, la recolección de datos puede iniciarse examinando cuidadosamente los recursos de servicios y cuidado. Los dos acercamientos pueden no producir necesariamente los mismos hallazgos dentro de la misma comunidad. Para una enfermedad cuyas manifestaciones incapacitantes se desarrollan lentamente, pero que puede ser observada fácilmente, se puede esperar un estudio empezando por la población, a fin de encontrar a más personas con

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tal condición que los datos simples proporcionados por hospitales o médicos. Para los desórdenes que incapacitan rápidamente, es posible que habrá poca diferencia en el número encontrado, siendo todos los otros factores iguales. Existen ventajas y desventajas para cada acercamiento, y al hacer una decisión sobre cual emplear, el propósito, el riesgo y el grado de certeza deseada debe tenerse en cuenta. El punto principal que debe mantenerse en mente es que, en general, la diferencia entre los dos acercamientos depende de la naturaleza de la enfermedad, facilidad de escoger información sobresaliente, la forma o medio de obtener servicios de salud o de cuidado para dichos desórdenes.

3) Establecimiento retrospectivo de la cohorte.- Cuando el estudio está en relación con la evaluación de una asociación, por ejemplo, la relación entre la historia de una mujer embarazada que puede desarrollar una deficiencia mental en el hijo, o la relación de la conducta familiar al ajuste social del paciente dado de alta en un hospital, involucra una observación por un lapso determinado. Tales observaciones pueden llevarse a cabo actualmente empezando por un grupo bien definido de personas, una cohorte, continuando con observaciones periódicas. Una desventaja de este acercamiento longitudinal es que requiere mucho tiempo para recolectar datos. En algunas situaciones, el problema de tiempo puede evitarse definiendo el grupo o cohorte a base de records anteriores.

El riesgo de introducir un aspecto parcial a través de la selección es particularmente grande cuando un estudio tiene como punto de partida a la persona enferma y trata de buscar la relación de los hechos de la historia anterior

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

con el comienzo de la enfermedad. Las características del pasado pueden estar relacionadas con la presencia de la persona enferma pero no con la enfermedad; o bien las características del pasado pueden no haber estado realmente relacionadas con la enfermedad y ocurrir sólo porque ellas son generalmente características comunes de todas las personas enfermas. A fin de neutralizar tal aspecto parcial y particular es que se da preferencia al desarrollo de estudios que están basados en una población de grupo bien definida.

C.- Procedimientos de observación

Los medios empleados para hacer records de las observaciones son muchos y varían desde la utilización pura de los sentidos hasta esquemas elaborados de entrevistas, dispositivos electrónicos y tests químicos. Los observadores y sus instrumentos varían en sus operaciones y grado de certeza. El investigador experimenta y especifica todos los detalles de los procedimientos de observación aún incluyendo, a veces, cómo se hace y construye el modelo de instrumento empleado, o el manufacturador y cantidad de reactivo químico utilizado. Además, se da reconocimiento a la necesidad de medir certeramente y a la importancia de las observaciones. Se requiere las medidas a fin de determinar no sólo el grado de confianza que se debe poner en las observaciones sino también y primeramente, la extensión a la que la dirección de los hallazgos pueda estar afectada.

1). Certeza.- La variación del observador o la variación de los instrumentos puede afectar las observaciones. Si se dispone de un standard de am-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

bos, la cantidad y la dirección de estas variaciones pueden ser fácilmente determinadas. Sin embargo, para la mayoría de las observaciones tales standard no se encuentran disponibles. Para determinar la naturaleza del observador, sujeto a variaciones de instrumentos, pueden llevarse a cabo observaciones repetidas e independientes en la misma persona o cosa por varios observadores, utilizando diferentes instrumentos. Las comparaciones entre los observadores, entre los instrumentos y entre las combinaciones de instrumentos específicos y observadores proveerá la medida deseada.

2) Importancia.- Una gran variedad de procedimientos se emplean para clasificar personas en términos de diagnósticos de enfermedad, personalidad u otros rasgos relacionados con la enfermedad y la personalidad. Un error común es asumir que en todas las instancias los resultados específicos o resultados de tests indican la presencia de un rasgo. De este modo, hubo una época en que todos los resultados positivos de tuberculina se aceptaron como face primera evidente de una infección de tuberculosis. Para evitar este error se requieren observaciones simultáneas, pero independientes de los procedimientos de examen, y alguna técnica aceptada como "verdadera" sobre el mismo sujeto. En general, el examen de la sensibilidad y especificidad de un procedimiento de test, en términos de algún examen standard, indicará el número de "falsos positivos" y "falsos negativos" que deben esperarse a través del uso de este procedimiento y puede proveer información en la cual basar la decisión de emplear o no el test.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

D.- Técnicas Analíticas

El análisis de los datos provee la base para las conclusiones. Los procedimientos que pueden ser empleados varían desde el estimado de los medios, determinación de la variación del muestreo a operaciones más complejas que involucran regresión y técnicas covariantes. Estos procedimientos son descritos en libros de texto de estadísticas.

La selección del procedimiento está determinada por el objetivo del estudio y la naturaleza y cantidad de datos. De este modo, una decisión con respecto a los procedimientos que se emplearán se convierte en parte del plan inicial del estudio, y se dá consideración a las técnicas que son muy apropiadas tanto para el objetivo del estudio y en términos de las asunciones teóricas que se suponen bajo los procedimientos.

Resumen de Formulaciones para el Diseño del Estudio

De acuerdo con las discusiones anteriores, la descripción de un diseño de estudio incluye examen de la naturaleza y tamaño de la población, métodos de recoleccionar datos, procedimientos observacionales, procedimientos de control y técnicas analíticas. Tal estudio de diseño puede resumirse por una serie de preguntas sobre cada aspecto.

a) La población y su tamaño:

Cuáles son las características de la población bajo observación. Cómo fue seleccionada - Qué generalización se puede sacar de ésta - Cuál es el tamaño del sub-grupo que va a ser estudiado.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

b) Recolección de datos:

Han sido recolectados los datos? Si es así, quién los recolectó y con qué propósito? Qué chequeos se hacen para ver lo que está incompleto y en forma parcial?

Para recolectar datos sobre los enfermos, ¿es el punto de partida la población de enfermos y sanos, o sólo la de enfermos? Si es la segunda, ¿qué se sabe sobre selección? ¿Se requieren observaciones a lo largo de un lapso determinado? Si es así, cómo se define la cohorte y qué se hace sobre las pérdidas?

c) Procedimientos de observación

¿Qué instrumentos o tests se están empleando? ¿Cómo están calibrados? ¿Cuál es la magnitud de la variación instrumental, la variación del observador, la variación de sujeto? ¿Cuál es el grado de sensitividad y especificidad del test utilizado?

d) Técnica analítica

Cuáles son los pasos en el análisis? - Cuáles son las bases para escoger la técnica? - Los aspectos anteriores del diseño están de acuerdo con la teoría subyacente de la técnica analítica?

Las respuestas a estas preguntas generales proveerán una base para juzgar el grado de generalización que se puede obtener de los hallazgos del estudio; también proveerán los medios para determinar si es que el estudio así diseñado puede lograr los objetivos y está acorde con las definiciones empleadas en la enunciación del problema.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Requerimientos en el estudio
de objetivos específicos

Como ya ha sido afirmado, los objetivos específicos del estudio determinan la exacta formulación del diseño del estudio. Este punto se ve mas claramente cuando los requerimientos especiales de objetivos, se examinan con algún detalle.

a) Comparación en tiempo y espacio

Para comparaciones en tiempo y espacio, el diseño del estudio corriente debe obviamente seguir las huellas de las que tienen prioridad y cuando esto no es practicable, determinar las consecuencias de los diferentes procedimientos y acercamientos utilizados. En esencia, esto significa que debe hacerse un examen cuidadoso y detallado de los elementos del diseño del estudio anterior. Consecuentemente debe hacerse todo esfuerzo para establecer qué diferencias en prevalencia existe entre las dos zonas que no están afectadas por las diferencias en la definición de términos, recolección de datos y procedimientos de observación.

b) Examen de relaciones

Los mismos requerimientos deben satisfacerse cuando se lleva a cabo una investigación para determinar la extensión de desórdenes mentales en la comunidad con el propósito de determinar la relación de alguna característica demográfica, tal como el nivel de ingresos, con la frecuencia de tales desórdenes. Ya que las comparaciones deben hacerse entre las varias clases de niveles de ingresos de la población, se requiere que el diseño del estudio sea

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

el mismo para cada clase. Un requisito adicional es que este diseño incluya, primero, los medios de determinar el grado en que otras características existentes en la variable bajo estudio, (esto es, desórdenes mentales), puedan ser confundidos con la característica en cuestión, (esto es, nivel de ingresos); y segundo, los esquemas analíticos para tratar con esta situación si es que existe. En una comunidad, el segmento de bajos ingresos de la población puede ser de origen diferente que los de ingresos elevados. Entonces la diferencia en la frecuencia de desórdenes mentales entre las clases de altos y bajos ingresos pueden solo expresar diferencias de origen poblacional. El diseño de estudio debe dar consideración a esta posibilidad.

c) Probando teorías

Cuando el objetivo del estudio tal como el aquí mencionado es determinar la extensión de desórdenes mentales en una población se hace con el objeto de probar una teoría: por ejemplo, que la creciente tensión de la vida moderna produce un incremento en las alteraciones psíquicas, el diseño de estudio debe satisfacer otros requerimientos específicos además de los arriba indicados. Debe incluir medios de:

i) Descripción, cuantitativamente si es posible, de los cambios o tendencias en las tensiones producidas por las variaciones en las condiciones de vida durante el período bajo estudio y los cambios que se han suscitado en la frecuencia de desórdenes mentales en ese período; y,

ii) Midiendo la cantidad de cambios en la prevalencia de desórdenes mentales que pueden explicarse por la tendencia en la tensión de la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

vida y que puede deberse a otros factores. En otras palabras, el diseño de estudio debe proveer datos y procedimientos analíticos pertinentes a las tendencias que están siendo relacionadas y al significado de esta relación. Para aprender que ambos, la tensión de vivir y los desórdenes mentales, han aumentado en el último siglo no tiene sentido, en términos de probar la teoría a menos que se pueda medir el incrementeo en la tensión de vivir y de los desórdenes mentales.

d) Acción

Es necesario satisfacer otros requisitos específicos cuando el estudio debe formar la base para la acción. Digamos que el estudio que determina la extensión de los desórdenes mentales en la comunidad tiene como objetivos implícitos determinar cuántas camas de hospital se requieren. A fin de obtener este objetivo es necesario conocer la relación entre las varias clases de desórdenes mentales y la necesidad y duración de hospitalización para cada clase de ellos. El estudio debe, por lo tanto, ser encaminado a proveer datos sobre las personas enfermas y su diagnóstico, en tal forma que estos datos puedan ser aplicables a conocimientos disponibles respecto a las necesidades para la hospitalización.

e) Evaluación

Cuando el propósito del estudio es evaluar una actividad o programa, los requisitos del diseño de estudio son muchos y complejos. Para comenzar, el objetivo de la actividad o programa debe estar claramente establecido. Segundo, los índices o medidas de evaluación deben constituir una

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

expresión lógica de este objetivo. Supongamos que la actividad es el establecimiento de un paciente externo y que su objetivo es reducir la necesidad de hospitalización. Obviamente, un índice de éxito de esta actividad será la reducción de admisiones al hospital. Sin embargo, si el objetivo de la clínica es realizar un diagnóstico a los médicos, las medidas de éxito de la clínica estarán en el incremento del número de los correctamente diagnosticados que son hospitalizados, etc.

Resumiendo:

El propósito del estudio es un factor determinante en su diseño. Iniciar un estudio sin consideración a los requerimientos especiales del objetivo lleva el riesgo de que los hallazgos no puedan ser interpretados en términos de su finalidad o ser interpretados en forma errada. Por la misma razón, la utilización óptima de los hallazgos ocurre cuando están interpretados de acuerdo con el diseño establecido, por medio del cual se lleva a cabo la investigación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CAPITULO VIII

RECOLECCION DE DATOS Y ANALISIS PARA EL PLANEAMIENTO Y EVALUACION DE PROGRAMAS

Introducción

Los programas de Salud Pública para controlar y prevenir enfermedades e inhabilidades necesitan respuestas a preguntas que conciernen a la distribución en varios segmentos de la población, de las condiciones que han de ser los objetivos de sus esfuerzos. Antes que se instituya un programa se deben hacer preguntas como las siguientes: Con qué frecuencia ocurre una condición específica en una población? Qué edad, sexo, raza y condición socio-económica son las particularmente afectadas? Algún segmento particular de la población está predispuesto?

Después de que un programa ha estado en operación por un período de tiempo debe hacerse otra serie de preguntas. Si el programa está diseñado para prevenir una enfermedad (prevención primaria), las preguntas deben ser del siguiente tipo: En qué medida ha sido efectivo el programa para reducir la incidencia de la enfermedad, sobre lo que era antes de que éste se aplicara? Ha

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sido igualmente efectivo el programa en todas las edades, sexos, razas y grupos socio-económicos o sólo en un grupo determinado? Si el programa ha sido concebido para determinar los desórdenes que responden a un tratamiento específico (prevención secundaria), se deben hacer preguntas como: Cuántas personas están recibiendo el tratamiento desde que se impuso el programa, y qué éxito se ha obtenido con el tratamiento? Si el programa fue hecho para rehabilitar a la persona que tiene una enfermedad incapacitante (prevención terciaria), entonces la pregunta debe ser: Cuántas personas más están recibiendo los beneficios de tal tratamiento y qué éxitos se ha logrado en su rehabilitación? O, si el programa fue diseñado para reducir el índice de mortalidad asociado con una determinada condición, entonces la pregunta se debe relacionar: Ha tenido éxito el programa para llegar a esa meta?

Los datos de mortalidad y morbilidad utilizados más comunmente con el fin de responder a esta pregunta son rutinariamente recolectados de las estadísticas vitales de nacimiento, muertes y enfermedades reportables. Cuando se necesitan para un problema inmediato, se recurre a datos especiales de técnicas de recolección, tales como encuestas de morbilidad, registro de casos de personas con enfermedades específicas y condiciones especiales, estudios de casos y rasgos clínicos controlados. La técnica utilizada depende de la pregunta por resolver, de los problemas técnicos de medida, de la disponibilidad de personal técnicamente entrenado y personal de campo destinado a llevar a cabo el estudio, de la urgencia con que se necesita la respuesta y de la cantidad de dinero disponible para tal tarea.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Pasos a seguir en la evaluación de Programas de Salud Mental de la Comunidad

Se puede proyectar estudios especiales para recolectar los datos necesarios destinados a responder preguntas específicas concernientes a la incidencia y prevalencia de los desórdenes mentales y el efecto de los programas en producir cambios en estos y otros índices pertinentes. El siguiente resumen tiende a enfatizar los puntos que deben atenderse respecto del planeamiento, implementación y evaluación de un programa de salud mental de la comunidad, dirigido hacia la prevención y control de un desorden mental específico:

A. Especificación de los objetivos del Programa en prevenciones: Primaria, Secundaria y Terciaria:

1. El desorden que se va a prevenir y a controlar; sus características.
2. Los objetivos que se pretenden.
3. Las técnicas que se aplicarán para prevenir y controlar este desorden.

Las técnicas que se usarán deben diferenciarse de los objetivos que se pretende alcanzar por medio de ellas. Por ejemplo: el objetivo del programa no debe ser especificado como "para suministrar servicios de enfermería de Salud Pública" o "para hacer educación de salud mental". Los servicios de enfermería de Salud Pública y la educación de salud mental son técnicas utilizadas para llegar a una meta predeterminada. La meta a la que se quiere llegar debe ser detallada.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

B.- Definiciones operacionales de elementos fundamentales del programa:

1° La comunidad a la que se pretende servir; sus límites geográficos, las características de su población, etc.

2° El problema central: los desórdenes mentales y síntomas que serán controlados y su criterio de diagnóstico. El criterio utilizado en la definición del desorden y en determinar los objetivos que se persiguen deben estar lo suficientemente especificados como para poder traducirlos a términos operacionales.

3° La población-objetivo: grupo de población (o grupos) dentro de una comunidad definida hacia los que los esfuerzos serán dirigidos.

4° Criterio de obtención de los datos deseados: los objetivos que se desean obtener deben ser cuantificados en el caso de aplicarse técnicas estadísticas

C.- Especificación de las técnicas y procedimientos que se utilizarán para llegar al objetivo.

D.- Datos requeridos concernientes al problema que se debe controlar, resultados obtenidos, métodos y técnicas que se utilizarán.

1° Datos necesarios anteriores al comienzo del programa:

a) Población-Objetivo, esto es la población para los servicios que se pretende establecer y sus características demográficas.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

b) Extensión y distribución del problema en la población, objetivo dentro de un intervalo de tiempo apropiado, previo a la iniciación del programa, medido por incidencia, prevalencia u otros índices apropiados, relacionados con las definiciones y objetivos arriba mencionados.

c) Facilidades de la comunidad y recursos utilizados para el programa: aquellos disponibles y la forma de su uso.

2° Datos que deben recolectarse durante el programa:

a) Características de la población que actualmente recibe sus servicios.

b) Servicios suministrados: su tipo, intensidad con que se ofrecen, etc.

c) Resultados obtenidos de datos específicos.

d) Facilidades y recursos de la comunidad actualmente utilizados.

E.- Métodos de recolección de datos:

1° Utilización de records existentes en dependencias oficiales de la comunidad:

a) Records estadísticos vitales;

b) Records de hospitales;

c) Records clínicos;

d) Records de oficinas de Servicio Social, etc.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

2° Establecimiento de sistemas de informes.

3° Establecimiento de registros.

4° Encuesta de morbilidad.

5° Utilización de records diseñados específicamente para el programa.

F.- Evaluación del programa:

1° ¿Hasta qué grado se han aplicado las técnicas propuestas y a qué grupos de población?

2° ¿Hasta que punto se han obtenido resultados respecto de los objetivos propuestos, esto es, qué cambios en el problema específico, bien sean favorables o desfavorables, han ocurrido en la población tratada?

3° ¿Qué otros cambios han ocurrido en la comunidad como resultado del programa?

4° ¿Cuáles son las implicaciones del programa para:

a) Las modificaciones en el programa original;

b) El desarrollo de nuevos programas;

c) La investigación?

5° ¿Cuáles son los costos?

Resumen de datos existentes

Antes de instituir cualquier técnica especial para la recolección de datos es deseable determinar qué cosa está disponible en los records estadísticos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

vitales coleccionados rutinariamente por el Area de Salud correspondiente, o por otras Areas de Salud o dependencias diferentes.

Ninguna dependencia de Salud ha desarrollado un mecanismo para la sistemática recolección de datos de morbilidad en los desórdenes mentales que pueden ser utilizados para proveer estimados corrientes, confiables, de la incidencia total, prevalencia y duración de estos desórdenes en la población por departamentos, provincias, ciudades, campo u otra subdivisión geográfica. Los datos sistemáticamente recolectados están disponibles en lo concerniente a los mentalmente enfermos, en los hospitales mentales y en pacientes ambulatorios de consultorios psiquiátricos o de consultorios de medicina general o indirectamente de otras especialidades. Tales datos, sin embargo, son datos médicos de cuidado y como tales proveen información sólo de aquella parte del universo de personas con el desorden que entran en contacto con el servicio o consultorio psiquiátrico en cuestión. Estos datos deben ser diferenciados de los datos de morbilidad que intentan proporcionar medidas de la incidencia y prevalencia total de una enfermedad, contando aquellos que han recibido tratamiento y aquellos que no lo han recibido.

Existen varias razones por las que no están disponibles los datos sistemáticamente recolectados sobre la morbilidad en desórdenes mentales: primero, no existe ningún informe compulsivo de los desórdenes mentales. Como en cualquier sistema de informe de morbilidad, debe suponerse la certeza de los datos. Una segunda razón básica se relaciona con la dificultad de establecer standard

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

operacionales para la identificación y clasificación de casos que pueden ser utilizados uniformemente de lugar a lugar y de tiempo en tiempo.

Existe una urgente necesidad de desarrollar técnicas apropiadas e instrumental necesario para proveer a una comunidad con las estadísticas básicas y datos epidemiológicos que puedan formar un punto de comienzo firme para los programas y para el control de los desórdenes mentales. En la ausencia de tales técnicas especiales y de los instrumentos, se pueden desarrollar bases relativamente satisfactorias utilizando los datos existentes ya mencionados anteriormente.

Nomenclatura y Clasificación de Estadísticas de desórdenes mentales

La Organización Mundial para la Salud y la Asociación Psiquiátrica Norteamericana acaba de publicar, separadamente, la primera Clasificación Internacional de Diagnóstico de Enfermedades y causas de muerte y el Manual de Diagnóstico de Enfermedades Mentales. Este último suministra una explicación detallada de los conceptos subyacentes a la Nomenclatura, una definición de cada uno de los términos de diagnóstico y un esquema de clasificación de dichos diagnósticos para fines estadísticos.

Datos de Hospitales Mentales

A.- Recursos y tipos:

En gran parte las estadísticas corresponden a pacientes admitidos a hospitales e instituciones bajo control del Estado.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Una cantidad grande de datos estadísticos se encuentran disponibles a base de las características de los pacientes de Hospitales Mentales. Todas las dependencias de Salud Pública son responsables para la operación de estas instituciones, recolectando un mínimo de datos pertinentes al movimiento de la población dentro de estas instituciones y a las características de las primeras admisiones, readmisiones, pacientes internados, muertes y altas. De este modo es generalmente posible para todas las instituciones obtener la distribución de las primeras admisiones y readmisiones por edad, sexo, raza, diagnóstico, lugar de residencia (urbana o rural), status marital, educación, etc., y para pacientes internados, muertes y altas por las mismas variables, más el tiempo de permanencia.

B.- Usos de datos de Hospitales Mentales:

Los sistemas de información estadísticos en los Hospitales Mentales proporcionan ciertos datos básicos del movimiento de pacientes a través de estas instituciones. Los datos tabulados sobre estas poblaciones son de dos tipos: primero, datos tipo "corte transversal" que registran edad, sexo, diagnóstico y otras características pertinentes del número anual de primeras admisiones, readmisiones, muertes y altas, y pacientes internados en una fecha dada; y, segundo, datos de movimiento, esto es, datos que reflejan los cambios de población de pacientes durante un intervalo de tiempo.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Datos de primer ingreso

Los hospitales mentales suministran una tabulación de los primeros ingresos por edad, sexo, diagnóstico y características demográficas y socio-económicas. La primera tasa de admisión a un hospital se define como el número de pacientes admitidos por primera vez al hospital, porcentaje de población expuesta al riesgo de hospitalización. Estas tasas pueden especificarse por edad, sexo, raza, diagnóstico, estado civil, residencia, lugar de nacimiento y ciertas variables migratorias, partiendo de una base de datos disponibles en la población.

Las tasas de hospitalización son una resultante de la incidencia de trastornos mentales y de una serie de factores que determinan el número de personas que eventualmente son admitidas a hospitales de la especialidad, como: disponibilidad de camas, disponibilidad de otros recursos para el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones mentales, y actitudes del público hacia la hospitalización. De este modo para comprender más claramente la distribución y curso de la enfermedad mental en la población, es necesario estudiar tasas de hospitalización en relación a estos factores; por ejemplo, es importante interpretar las variaciones en tasas de admisiones entre y dentro de áreas determinadas para conocer cómo los hospitales mentales son utilizados por diferentes organizaciones médicas y de servicio social; qué relación existe entre los hospitales psiquiátricos, los servicios psiquiátricos en los hospitales generales, los consultorios psiquiátricos de las Unidades de Salud y otros servicios médicos y sociales;

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

y cuales son las actitudes prevalecientes hacia los mentalmente enfermos y hacia los hospitales mentales entre la población.

Pese a todas las dificultades, la interpretación de primeras admisiones son útiles como indicadores de variaciones en la incidencia de algunos desórdenes previsibles y con la incapacidad asociada a ellos.

El cambio de las tasas de primeras admisiones en la mayoría de los desórdenes mentales no pueden sin embargo, tomarse como reflexiones de una incidencia de cambio de estas condiciones. Por ejemplo, para hacer una interpretación en los cambios de las tasas de primeras admisiones de los esquizofrénicos y maniaco depresivos, de departamento a departamento y a través de años, se requeriría de un conocimiento de muchos factores, principalmente la proporción relativa de individuos que son tratados por tales desórdenes y de aquellos que no son tratados. En qué proporción son admitidos a hospitales mentales comparados con los servicios psiquiátricos en hospitales generales; las variaciones en las prácticas de diagnóstico y la posibilidad de cambios en la verdadera incidencia de estos desórdenes. Indudablemente de las diferencias observadas se puede obtener, como resultado, un cambio en las prácticas modernas. Sin embargo, no se contaría con datos para evaluar cúanto de las diferencias se deben a este factor y cuánto a las demás posibilidades mencionadas.

Por lo tanto, los datos necesarios para explicar tales variaciones en las tasas de primeras admisiones para esquizofrénicos, psicosis maníaco-depresiva y otros desórdenes no se obtendría a menos que se desarrollaran criterios de diag-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nóstico y métodos que pueden ser utilizados consistentemente de tiempo en tiempo y de lugar en lugar.

Se necesitan estudios epidemiológicos sistemáticos para determinar en ambos casos la concurrencia de estos desórdenes en diferentes grupos de poblaciones y los tipos de servicios en los que la persona enferma es tratada. Apesar de que se pueden utilizar instancias donde las tasas de primera admisión pueden ser utilizadas con éxito, están limitados como un indicador del cambio de incidencia de una enfermedad; hay muchas instancias donde estas tasas pueden ser utilizadas para señalar problemas mayores asociados a la incapacidad con los desórdenes mentales. El mismo hecho de la admisión a un hospital mental, en sí mismo, puede ser definido como un índice de una "seria" incapacidad asociada con desorden mental.

Estos estudios de tasas de primeras admisiones a hospitales mentales, especificadas para múltiples variables: edad, sexo, raza, status marital, etc., pueden proporcionar datos útiles para el planeamiento y desarrollo de programas destinados al control de desórdenes mentales y para planes de investigación.

Esto delinea grupos de población en los que altas tasas de incapacidad existente indican grupos que deberían ser separados para una atención especial en el planeamiento de servicios de salud mental en la comunidad. También sugieren variables importantes a ser consideradas en la búsqueda de causas y efectos de las enfermedades mentales y de la hospitalización.

Otro uso que se puede hacer de datos de primeras admisiones es el de ilustrar situaciones donde ha fracasado la prevención primaria. De este modo

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

las admisiones de personas con sindromes cerebrales crónicos asociados con sífilis, meningoencefalitis, venenos, drogas, deficiencias dietéticas y traumas cerebrales son ciertamente ilustrativas de personas con desórdenes mentales que pueden ser prevenidos o que pudieran serlo. Esto se puede lograr ya sea a través de la prevención de la condición subyacente que resultó, eventualmente, en el desorden mental, o a través de un tratamiento rápido y efectivo y del manejo que de la condición primaria de la posible lesión del sistema nervioso central pueda ser prevenido o que por lo menos pueda ser mantenida a un mínimo. El conocimiento de las circunstancias bajo las cuales las técnicas preventivas tiendan a fallar y de la clase de personas tendientes a encontrarse con esas circunstancias se puede obtener información práctica para el desarrollo de un programa más efectivo.

Datos de pacientes internados

Otro tipo de tabulación que se puede encontrar en los sistemas de los hospitales mentales es el que suministra una distribución de la permanencia del paciente en estos hospitales al final del año por medio de la edad, sexo, diagnóstico, duración de hospitalización y otras características demográficas y socio-económicas.

La tasa de pacientes internados para un hospital mental, se define como el número de pacientes en este hospital por cada cien mil de población. Estas tasas pueden hacerse específicas por medio de la edad, sexo, raza, diagnóstico,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

status marital, residencia, etc., suministrada la base apropiada de línea de población y de datos disponibles.

Esta tasa tiene la característica de una prevalencia de tasa por una enfermedad. Si es que nosotros definimos internamiento en un hospital mental como la incapacidad resultante del desorden mental, entonces esta razón mide la población con tal incapacidad como la de un dato dado. Las limitaciones del paciente internado como medida de prevalencia de desórdenes mentales debe ser anotada. Estas tasas son una función de las tasas de primeras admisiones, readmisiones, altas y muertes que se producen dentro de estos hospitales. Así están sujetos a los factores que afectan a estas tasas básicas. El nivel de la tasa del paciente internado es, por lo tanto, determinada por un gran número de factores que incluye el número de camas disponibles; las características de los pacientes admitidos; la severidad de la enfermedad; las características demográficas de la comunidad de la que estos pacientes provienen y a la que regresan; la presencia o ausencia de estos servicios para el cuidado del mentalmente enfermo; las normas del personal y programa de tratamiento; la filosofía del hospital con respecto al grado de recuperación esperado de los pacientes, previos a la vuelta a la comunidad y la actitud de la familia hacia el paciente y de la comunidad hacia el mentalmente enfermo y hacia el hopital mental.

Las curvas para tasas de primeras admisiones y pacientes internados para la esquizofrenia tienen configuraciones definidas. La alta tasa de pacientes internados, particularmente en los grupos de mayor edad, es el resultado, primeramente, de la edad de los casos en el hospital, más que de altas tasas de pri-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

meras admisiones en estos grupos de edad avanzada. La proporción de esquizofrénicos hospitalizados por más de cinco años aumenta marcadamente conforme avanza la edad del paciente.

Las primeras admisiones y tasas de permanencia para pacientes con desórdenes mentales de la vejez muestran un fenómeno diferente. Ambos surgen rápidamente con la edad. En la actualidad las tasas de pacientes internados están catalogadas primeramente por la tasa de admisiones más que por la larga permanencia.

Una muy alta proporción de muertes que siguen a la admisión, es responsable por la corta duración de pacientes en esta categoría de enfermedades.

La distribución de poblaciones de los hospitales por edad, diagnóstico y duración de la estada es básica para proveer medidas de incapacidad a largo plazo, asociadas con desórdenes mentales y provee un punto de partida para muchos programas diseñados para reducir la cronicidad en los hospitales mentales. El estudio de una serie de historias clínicas, por tiempo de permanencia es útil para suministrar información sobre si es que varias categorías clínicas de acuerdo al tiempo de permanencia están aumentando o disminuyen. Una meta en el programa de los hospitales mentales debe ser la de reducir el volumen de su población a largo plazo.

Pacientes en convalescencia

Otra tabulación usual para los hospitales mentales concierne a aquel segmento de la población en convalescencia (referida como visita de permiso).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El paciente es situado en tal status, generalmente bajo la custodia de su familia, como una prueba de su ajuste o de su habilidad de adaptación a la vida comunitaria. En tanto esté retenido en los libros del hospital puede regresar a éste para protección propia o de la comunidad, o porque falló al hacer la adaptación necesaria. Estas tabulaciones generalmente presentan movimientos de la población en tales status y distribuciones a lo largo del tiempo por sexo y diagnóstico. Tales datos pueden ser utilizados para determinar la clase de servicios psiquiátricos, médicos, sociales o de bienestar, necesarios para la reintegración de estos individuos en la comunidad.

1. Datos sobre movimientos en los pacientes

Datos de cohorte, en las probabilidades de permanencia, alta y muerte enfatiza el hecho que el total de pacientes residentes en cualquier día es una recolección de los residuos de varios grupos de pacientes admitidos a lo largo de enormes períodos de tiempo, desde el día que el hospital abrió, hasta el presente. Estos residuos han sido dejados después de la eliminación de grupos de admisiones a través de la alta y muerte a tasas diferenciales específicas para edad, sexo, diagnóstico y una variedad de factores médicos, sociales, económicos y administrativos.

Desde hace pocos años han aparecido varias publicaciones que ilustran la forma como la técnica de tablas de vida puede ser aplicada a cohorte de primeras admisiones a hospitales mentales e instituciones para los mentalmente retardados para determinar probabilidades de permanencia, alta y muerte. Los

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

métodos de estudio involucran el seguir una cohorte o un grupo de admisiones, especificados por edad, sexo, diagnóstico y características similares, a fin de establecer puntos finales que pueden ser definidos en varias formas. Por ejemplo, en un estudio los puntos finales escogidos fueron: a) la fecha de la primera alta a la comunidad en forma directa o en cuidado de convalescencia; b) muerte en un hospital. Cualquiera de los acontecimientos podrá ser el primero. De este modo, llevando a cabo las sustracciones necesarias en una tabla específica de decrecimiento por magnitud de permanencia, los datos obtenidos son para computar probabilidades de individuos con características especiales que dejan el hospital con intervalos definidos de tiempo.

La aplicación de la técnica de tablas de vida al estudio de pacientes admitidos a hospitales mentales puede suministrar bases para medir el impacto de los programas diseñados para incrementar la tasa de pacientes que regresen a la comunidad y para reducir la mortalidad de pacientes admitidos al hospital. Las ilustraciones de las aplicaciones de este método al estudio de normas cambiantes de permanencia, alta y muerte en varios grupos de pacientes diagnosticados por edad, sexo y diferencias de diagnóstico admitidos a hospitales mentales y variaciones intercaladas en tales normas, pueden encontrarse en algunas referencias. Este método también ha sido aplicado al estudio del movimiento de la población dentro de instituciones para los mentalmente retardados. Claramente, este método de análisis del flujo de pacientes es un arma útil en el desarrollo de índices relacionados a la efectividad del tratamiento y método de rehabilitación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

2. Datos de cambios netos anuales

Es el método para estudiar las probabilidades de permanencia, alta y respuestas de muerte sobre el destino específico de grupos de pacientes, dentro de intervalos definidos, siguientes a la admisión. Es el acúmulo de los residuos de varias cohortes admitidos a través de períodos de tiempo que crean poblaciones que son observadas como un momento particular en el tiempo. Una pregunta se puede hacer, entonces, con respecto a los cambios de poblaciones que se llevan a cabo anualmente en varias estratificaciones de la población institucional. Tal pregunta ha sido entonces, grosso modo, muchas veces, agregando a la población, al comienzo del año, las admisiones, reingresos, cuidados ambulatorios y sustrayendo las altas directas, situación sobre los cuidados ambulatorios y muertes durante períodos de doce meses. El resultado de la adición y sustracción, es la población del comienzo del año siguiente. Para comprender como los varios componentes de la población de pacientes contribuye a los cambios observados, es necesario presentar los cambios específicos por edad, duración de la estada, diagnóstico y otras variables pertinentes. Este método de análisis provee una medida numérica del tamaño que resulta del cambio del grupo con distintas duraciones de permanencia definido como el número de pacientes devueltos a la comunidad sobre aquellos que regresan del cuidado de convalescencia y muerte dentro del hospital. También es posible hacer el cómputo de las salidas anuales netas y tasas netas de mortalidad por mil pacientes residentes en promedio de larga estada. Pueden hacerse cómputos similares, especificados por la edad y el sexo.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Tales análisis son útiles para asesorar los efectos de los programas que intentan reducir las hospitalizaciones de largo plazo.

Otros usos de datos de Hospitales

Pueden obtenerse una variedad de otras medidas relacionadas a la incidencia de la incapacidad, flujo de pacientes, duración de la permanencia y readmisiones.

Un índice de la incidencia de "severas incapacidades" para cualquier condición dada, puede obtenerse cambiando datos de primeras admisiones con aquellas que siguen a las cohortes de primeras admisiones.

Las severas incapacidades en este contexto serán definidas como hospitalización continuada para una condición determinada por un período de tiempo específico (por ejemplo, cuatro meses). Los datos requeridos para el cómputo de tal índice son las tasas de primeras admisiones especificadas por edad para un grupo determinado y la proporción de las admisiones que aparecen en el numerador de estas tasas que permanecen hospitalizadas por lo menos cuatro meses. La multiplicación de estas dos cualidades reunen los deseos indicados. Es posible también encontrar la cantidad total de hospitalización que un grupo definido de pacientes tendrá dentro de los intervalos específicos de tiempo que sigue a la primera admisión. En los nuevos programas que se estructuren, la duración total de grupos de pacientes, con características específicas y con un intervalo de tiempo definido de la hospitalización debe ser comparado con los antiguos programas. La duración total puede no cambiar pero expandir más aun

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Estos datos de consultorio son útiles para describir las características de las personas que reciben atención en ellos, las dependencias de las comunidades que refieren a personas para esta atención, la cantidad y tipo de atención recibida y las disposiciones tomadas en beneficio del paciente. Los datos sobre personas bajo tratamiento en consultorio pueden ser utilizados para suplir datos sobre personas en tratamiento en hospitales mentales y para definir más adecuadamente grupos de poblaciones en los que están ocurriendo desórdenes específicos.

Los datos sobre los pacientes ambulatorios son más difíciles de utilizar para reducir medidas de incapacidad relacionadas a los desórdenes mentales que los datos obtenidos de hospitales mentales. El mismo hecho de la hospitalización es en sí misma una medida de incapacidad en el sentido de que la persona en el hospital no está funcionando directamente en la comunidad dentro de su papel usual. Un paciente que recibe atención en un consultorio puede tener considerable incapacidad, suficiente como para impedir su funcionamiento social, adecuado a su papel usual dentro de la comunidad. Sin embargo, el acto de atenderse en un consultorio no es una buena medida para determinar el grado de incapacidad que se previene; ni tampoco es la clasificación de tal persona, por un desorden mental, una característica adecuada de su incapacidad. Para hacer el dato clínico más útil para una información básica de programas dirigidos hacia la prevención y control de la inhabilidad, se necesitan métodos para clasificar a los pacientes por los tipos de incapacidad y grado de impedimento.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

la comunidad. Igualmente, datos sobre muertes perinatales y sobre nacimientos ilegítimos pueden utilizarse para señalar grupos susceptibles para servicio y estudio.

Los records de nacimientos pueden utilizarse en conjunción con records de admisión a hospitales para investigar varios fenómenos en los mentalmente retardados y los mentalmente enfermos.

Datos de mortalidad

El registro de muertes puede proporcionar datos para una serie de detalles estadísticos anuales de tipo nacional, departamental y local que sirven para muchos propósitos científicos y administrativos, esenciales en los actuales campos médicos, de Salud Pública, Asistencia Social y Demográfico. El uso que a estos datos se les pueda dar, suministrará un índice de distribución y tendencia de morbilidad así como el volumen relativo de la incapacidad de las diferentes enfermedades que son bien conocidas. Igualmente conocidas son las limitaciones de estos datos como completar y tener la certeza de las condiciones específicas archivadas y la clasificación de causas de muertes para propósitos estadísticos, así como la información inapropiada que pueda suministrar sobre morbilidad e incapacidad de enfermedades que sean agudamente fatales. Los datos sobre causas de muerte publicados oficialmente por el Estado, en su mayoría proveen información sólo de la causa subyacente de muerte y no de la causa asociada. Apesar de estas limitaciones las estadísticas de mortalidad son ampliamente utilizadas, porque frecuentemente no sólo son medios de informa-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ción disponibles de la ocurrencia y tendencia de enfermedades específicas en una localidad.

Las estadísticas de mortalidad no son útiles como medio de información sobre la distribución de desórdenes mentales. Las publicaciones oficiales de causa de muertes contienen datos en los que una de ellas se enumera en la Sección V de la Clasificación Internacional (Sección sobre Desórdenes Psiconeuróticos y Desórdenes de la Personalidad ISC, número 300-326) y se comunica como siendo la causa subyacente de muerte.

Apesar de que los datos sobre mortalidad son de poco uso en proveer estimados de prevalencia de desórdenes mentales específicos, tales datos pueden ser de útil propósito en programas para su control. De este modo, estos datos proveen información sobre suicidios e informaciones limitadas sobre enfermedades y acontecimientos que pueden producir lesiones en el sistema nervioso central, tales como: muerte por medio de ciertas enfermedades contagiosas (meningitis, encefalitis, sífilis), enfermedades nutricionales (pelagra, beriberi y otros estados de deficiencia nutritiva), lesiones vasculares que afectan al sistema nervioso central (hemorragias cerebrales, embolia y trombosis), lesiones del nacimiento, accidentes y envenenamientos. Las muertes por cirrosis del hígado, subdivididas en muertes con o sin mención sobre alcoholismo, pueden también ser provechosos en los estudios sobre alcoholismo. Los datos de mortalidad utilizados en conjunción con los datos de los enfermos mentales institucionalizados pueden emplearse para construir índices capaces de dar algún acierto sobre la

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

efectividad de los varios procedimientos terapéuticos para reducir las tasas de muerte por institucionalización, las condiciones de salud encontradas en estas instituciones y problemas concurrentes de enfermedad encontrados en su población.

Datos sobre suicidios

Son de particular importancia los datos sobre muertes por suicidio. Estos están disponibles de acuerdo a los certificados de muertes concernientes a las muchas variantes demográficas, características del paciente y el método de auto destrucción. Estos datos pueden ser utilizados para determinar áreas con tasas de suicidio altas o bajas y pueden servir como punto de partida para estudios que pueden llevarse a cabo para definir más claramente los factores asociados con suicidio en una localidad determinada. Pese a que el suicidio no es un acto que, por lo menos en la cultura occidental, se considera que es llevado a cabo por personas que manifiestan mientras viven una variedad subyacente de problemas psicopatológicos de la personalidad.

Así, las tasas altas de suicidio también indican grupos de población con altas tasas de problemas psicopatológicos variados. Un gran número de estudios se han publicado sobre la concurrencia de suicidio en diferentes grupos de poblaciones por variables tales como: edad, sexo, estado civil, status socio-económico, formas de vida, status de salud, origen étnico y religión, así como factores relacionados a la estructura social, cultural, económica e institucional de las comunidades en los que ocurren estos actos de auto destrucción.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los datos de mortalidad sobre el suicidio representan la parte final de un proceso que lleva a la auto destrucción. Para desarrollar programas de control de suicidio, se necesitan datos que hagan posible conocer la población de individuos susceptibles a tales actos, esto es, la población de suicidas en potencia. Se han hecho estudios retrospectivos sobre los suicidas para conocer más sobre las historias médicas, psiquiátricas y sociales de estos grupos o personas, particularmente en el año precedente al suicidio. Los resultados de recientes estudios han ilustrado cómo los datos derivados de entrevistas con parientes, amigos, asociados al trabajo, médicos y otros después del suicidio y de los records de los hospitales generales, hospitales mentales, servicios sociales y pólizas de seguro, cambios de actividades, suministran sugerencias positivas para la prevención de actos suicidas.

Los datos sobre tentativas de suicidio también pueden proveer una útil información para el control de programas. Algunos recursos para tal información son los records de servicios de emergencia y asistencia pública, comisarías jueces de instrucción y departamentos psiquiátricos en hospitales generales. Una cuidadosa investigación de tales personas proveerán datos de gran valor para la operación de programas de control.

B. Datos de morbilidad sobre los enfermos mentales hospitalizados

Los hallazgos de varios estudios especiales sobre la mortalidad de los mentalmente enfermos en los hospitales estatales y los dàtos publicados anual-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mente concernientes a la muerte de los mentalmente enfermos en los sistemas de hospitales han enfatizado las altas tasas de muerte que caracterizan a tales poblaciones institucionales. La excesiva tasa de mortalidad en estas instituciones comparadas a la población general es atribuíble a factores como: en la admisión de pacientes mentales, generalmente como concurrentes enfermedades orgánicas e incapacidades físicas; algunos tipos de pacientes mentales pueden ser más susceptibles a enfermedades físicas o a incapacidades; y la población hospitalaria incluye una alta proporción de mayores de edad y pacientes susceptibles a enfermedades. De este modo, las tasas de muerte para un hospital mental deben adaptarse a la edad, duración de la permanencia y diagnóstico para proveer una representación más significativa de los factores asociados con la muerte en estas instituciones.

Los estudios en estas instituciones de la distribución anual de muertes y de tasas de muertes según sus causas y sus tendencias, pueden ser de ayuda para precisar la calidad del cuidado médico y de enfermería que se suministra a los pacientes. Existen muchas ilustraciones de la utilización de los índices derivados de la mortalidad para demostrar los cambios que han ocurrido en el destino de los pacientes en las instituciones, así como problemas que todavía necesitan resolverse para proveer una mejor adecuación a los programas para el cuidado, tratamiento y rehabilitación de los mentalmente enfermos en los hospitales.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

C. Otros usos de datos de mortalidad

Los certificados de muerte pueden servir como punto de partida para una variedad de estudios y actividades de servicio relacionadas al impacto de tales acontecimientos traumáticos, como es la muerte dentro de los miembros sobrevivientes de una familia.

Muestras selectivas pueden llevarse a cabo entre los hijos sobrevivientes y esposas para determinar cuántos deben vivir ahora por ellos mismos y cuántos tienen familias adecuadas o familias-sustitutos con las que viven. Aquí nuevamente, el conocimiento de diversas familias, con posiciones sociales y económicas y las clases de lazos que tales personas tienen con la comunidad parece ser de utilidad en el planeamiento de programas diseñados para mantener y proteger la salud física y emocional de los que sobreviven.

Datos para el control de intoxicaciones y programas de prevención de accidentes

Debe darse impulso considerable al desarrollo de programas para prevenir accidentes y para reducir las pérdidas de vida y las incapacidades, de la que son responsables las intoxicaciones y los otros accidentes. Un aspecto importante de estos programas debe ser el desarrollo de nuevos medios de obtener datos de morbilidad para suplir los datos de mortalidad relacionados a los accidentes.

A fin de proveer información sistemática sobre tales accidentes habría que desarrollar un record standard para ser utilizado por los centros que reco-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

lectan datos concernientes al paciente, el accidente, tipo de tratamiento dado y salidas o altas del incidente. Estos records-standard podrían servir como punto de partida para actividades dirigidas no sólo hacia la prevención de subsecuentes incapacidades en las víctimas. Es de importancia, desde el punto de vista del control de las enfermedades mentales, poder seguir a las víctimas para determinar lo más pronto posible si el accidente ha ocasionado lesiones en el sistema nervioso central y si se están dando los pasos apropiados para reducir al mínimo las futuras incapacidades.

Además de las actividades corrientes para la prevención de envenenamientos accidentales, debe hacerse un esfuerzo grande para reducir el creciente aumento de incapacidades y de pérdidas de vida resultantes de otros accidentes. Debe pensarse también en la recolección de datos relacionados a las lesiones del cráneo y traumas cerebrales y el desarrollo subsecuente de síndromes cerebrales asociados con tales lesiones. Estudios continuados de aquellos que han sido afectados suministrará más información de hecho sobre los pasos que deben darse para detectar las lesiones y la clase de desórdenes mentales y problemas relacionados que se desarrollen.

Matrimonios y estadísticas de divorcio

Los datos sobre divorcios y anulaciones suministran información sobre la tasa de familias disueltas y son de valor en la determinación del tamaño de la población en que los problemas reales y potencias de salud mental están rela-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

lectan datos concernientes al paciente, el accidente, tipo de tratamiento dado y salidas o altas del incidente. Estos records-standard podrían servir como punto de partida para actividades dirigidas no sólo hacia la prevención de subsecuentes incapacidades en las víctimas. Es de importancia, desde el punto de vista del control de las enfermedades mentales, poder seguir a las víctimas para determinar lo más pronto posible si el accidente ha ocasionado lesiones en el sistema nervioso central y si se están dando los pasos apropiados para reducir al mínimo las futuras incapacidades.

Además de las actividades corrientes para la prevención de envenenamientos accidentales, debe hacerse un esfuerzo grande para reducir el creciente aumento de incapacidades y de pérdidas de vida resultantes de otros accidentes. Debe pensarse también en la recolección de datos relacionados a las lesiones del cráneo y traumas cerebrales y el desarrollo subsecuente de sindromes cerebrales asociados con tales lesiones. Estudios continuados de aquellos que han sido afectados suministrará más información de hecho sobre los pasos que deben darse para detectar las lesiones y la clase de desórdenes mentales y problemas relacionados que se desarrollen.

Matrimonios y estadísticas de divorcio

Los datos sobre divorcios y anulaciones suministran información sobre la tasa de familias disueltas y son de valor en la determinación del tamaño de la población en que los problemas reales y potencias de salud mental están rela-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

cionados a la desorganización de la familia. Son de interés particular los datos suministrados relacionados al número de niños por debajo de los 18 años en las familias afectadas por el divorcio.

Técnicas para la recolección de datos

Puede ocurrir que los datos obtenidos de los medios previamente descritos y los datos disponibles de la población censada sean inadecuados para servir a programas de planeamiento y necesidades de investigación. En tales circunstancias pueden utilizarse una variedad de técnicas para obtener los datos deseados, dependiendo de la clase de preguntas por responder, los medios disponibles para diseñar y llevar a cabo el procedimiento y la cantidad de dinero disponible para gastar en dicha tarea. Las siguientes son técnicas que pueden ser utilizadas:

Encuesta de morbilitad

Muchas encuestas han sido llevadas a cabo en otros países para determinar la prevalencia de desórdenes mentales. Estas encuestas han sido empleadas con una variedad de diseños de encuestas, muestras de procedimiento, técnicas de hallazgos de casos, definiciones de un caso, definiciones de prevalencia y esquemas para clasificación de casos por diagnóstico y otras variables. Los métodos utilizados fueron determinados por los objetivos de la encuesta, las preguntas que serían respondidas o la hipótesis que se quería probar. Generalmente lo que distingue los datos recolectados sobre desórdenes mentales en es-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tas encuestas especiales de aquellos recolectados en la morbilidad general discutidas más adelante, es que los psiquiatras fueron los responsables por el desarrollo y aplicación del criterio en el que se hicieron decisiones para llevar a la identificación de un individuo como un caso de desorden mental y al encargo del diagnóstico. Los estimados de morbilidad e incapacidad asociada con desórdenes mentales han sido también derivados de encuestas generales de morbilidad. Estas investigaciones se basan en datos recibidos de encuestas a casas, algunas veces íntegra o parcialmente verificados por evidencia médica. Existen varios problemas con respecto a la interpretación de los datos de diagnóstico sobre desórdenes mentales obtenidos en esta forma. Uno de estos se relaciona con el grado de confiabilidad y complejidad de datos reportados por informantes familiares pertinentes a psicosis, psiconeurosis, retardo mental y varios desórdenes de la personalidad. Otros se relacionan con la adecuación de los desórdenes mentales por los médicos generales, la veracidad de la comunicación de tales diagnósticos para el paciente y para el bienestar del paciente y habilidad para revelar tal información acertadamente en un cuestionario o a un encuestador.

Existen muchas soluciones para tales problemas. Uno es el de referir para un cuidadoso examen psiquiátrico de individuos y familias de estas encuestas seleccionadas por medios apropiados de probabilidad de métodos. Otra técnica para la validación del diagnóstico referido es la de utilizar en conjunto encuestas sobre enfermedades crónicas en una ciudad. Una muestra es-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

tratificada de la encuesta de población debe seleccionarse por intermedio de una intensiva evaluación clínica. Los internistas examinadores diagnosticarán un desorden mental utilizando su propio juicio sobre las normas de la consulta psiquiátrica. Los records deben luego ser revisados por un psiquiatra que entra en dilema frente a los casos diagnosticados por el médico diagnosticante, cuando la información que se obtenga no esté de acuerdo con el diagnóstico. La extensión que el psiquiatra discute en los casos se deberá a la evidencia incompleta que proporcione el médico examinador; tal corrección llevará a comprender la prevalencia. Otro medio posible de error serían los casos de desórdenes mentales en que el examinador falló, o se le pasaron, al hacer el examen de la muestra de población sobre la extensión a la que el internista atribuye incorrectamente síntomas a la gente, pero anotando la presencia de actos para justificar el diagnóstico; la revisión del psiquiatra no reducirá los falsos positivos.

Desafortunadamente, ninguna de las encuestas generales o especiales han llevado a un desarrollo de hallazgos de técnicas de casos o esquemas de clasificación que pudieran ser recomendados generalmente para determinar la incidencia y prevalencia de desórdenes mentales específicos y sus incapacidades que pueden ser prevenidas a través de las técnicas discutidas en los anteriores capítulos. Es necesario una mayor investigación para el desarrollo de técnicas confiables y válidas para lograr tales medidas.

Casos registrados

Otra forma que puede intentarse es desarrollar el registro de casos de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

personas admitidas a tratamiento por desórdenes psiquiátricos en una determinada área de salud. Este procedimiento tiene que confiar el informe a centros de registro de información básica selecta, tales como nombre, edad, sexo, estado civil, diagnóstico sobre personas admitidas a tratamiento en todos los servicios del área de salud. Los datos así recolectados podrían englobarse en un solo record de información, pertinente a un individuo para todos los episodios de su tratamiento.

Un paso concreto hacia el control de los defectos hereditarios graves sería un informe obligatorio de una determinada enfermedad heredada, como la Corea de Huntington, la oligofrenia fenilpiruvica, etc.

Las estadísticas resultantes serán mejor definidas por la necesidad de un consejo genético, el efecto potencial y la temprana educación de los posibles portadores. Aún los informes voluntarios, si es que se publican oportunamente, o se suministran, serán de mucha ayuda. Si las autoridades de salud fueran notificadas de cada ocurrencia de tales enfermedades podría entonces visitarse a la familia y explicarle el riesgo futuro entre los descendientes.

Conclusiones :

Este Capítulo ilustra las potencialidades y limitaciones de datos existentes en el planeamiento, implementación y evaluación de los programas de salud de la comunidad. Se han descrito varias técnicas para el análisis de estos datos y se señalan posibilidades de interpretación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Los records de una variedad de dependencias de salud y de servicio social pueden utilizarse para obtener estos datos. Una lista parcial de tales dependencias anotamos a continuación:

1) Hospitales Mentales e Instituciones para deficientes mentales
2) Consultorios Psiquiátricos
3) Areas de Salud
4) Hospitales Generales
5) Psiquiatras en práctica privada
6) Fábricas e industrias con programas de salud y bienestar
7) Colegios fiscales y privados
8) Hospitales especiales, tales como hospitales para tuberculosos, de neoplásicas, etc.
9) Policía, Juzgados de Instrucción e Instituciones Penales y de Tutela
10) Planes de Seguro Social
11) Cajas de subsidios
12) Fondo de Jubilación Obrera

Se ha hecho una breve mención de las muchas técnicas disponibles para la recolección de nuevos datos destinados a suplementar a los datos existentes. Estas técnicas incluyen encuestas sobre morbilidad y procedimiento de informe del hogar.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Un análisis de los records existentes, cuando éstos sean apropiados, para la recolección de nuevos datos proveerá un material valioso para determinar la naturaleza, extensión y distribución del problema de los desórdenes mentales y líneas básicas para la evaluación de programas. Tal información debe ser hecha en conjunción con una comprensión del nivel existente de conocimiento técnico y de medios disponibles en la comunidad, lo que permitirá establecer prioridades que serán estructuradas científicamente por programas debidamente planeados.

oooooooooo

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

R E S U M E N

En el curso de este trabajo hemos querido examinar la relación que existe entre los problemas de Salud Pública y los problemas de Salud Mental.

Para esto hemos examinado las fuentes suministradas por la Oficina Sectorial de Planificación en Salud y las investigaciones que hiciéramos conjuntamente con un grupo de psiquiatras y un Médico Planificador.

Del estudio de ambas fuentes se desprende que los programas de Salud Pública sólo dan prioridad a todos aquellos problemas relacionados con enfermedades infecto-contagiosas o hídricas, y se dá primera prioridad a la nutrición como factor condicionante.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Si bien es cierto que la Sectorial de Planificación en Salud reconoce que la vivienda, el analfabetismo y el ausentismo escolar representan otras de las causas condicionantes no se habla en ningún momento de los problemas psicológicos ni de las enfermedades mentales como requiriendo atención primordial. La información recogida por la Comisión Peruana que trabajó para el Consejo Interamericano de Salud Mental logró reunir algunos datos en cuanto a la magnitud de los daños en Salud Mental y evaluar los recursos humanos y materiales de que dispone actualmente el país.

Al hablar de la comunidad total estamos comprendiendo a todas las instituciones y a todos los organismos que pueden ayudar al paciente y a su familia para que aquel se reintegre adecuadamente al medio en que ha vivido y para que a su vez ésta aprenda a convivir con él y a entenderlo después de la experiencia del aislamiento hospitalario.

La salud pública tiene en sus manos sistemas de control de enfermedades trasmisibles que pueden afectar al sistema nervioso y al psiquismo humano. La aplicación de las técnicas sanitarias comunes es factible en el campo psiquiátrico, y aquellas enfermedades cuyas causas se ignoran pueden ser controladas o modificadas en su acción utilizando las técnicas sociológicas o antropológicas, ya que el medio ambiente juega el papel de noxa de acción grave sobre el psiquismo. Y cuando hablamos de ambiente estamos refiriéndonos a todos los aspectos que han actuado sobre la vida humana desde los inicios de la inserción del ser humano en su perimundo circunstancial.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Hemos querido resaltar, por eso, las técnicas más comunes en uso en el campo de las ciencias humanas que pueden aplicarse a la psiquiatría preventiva y la manera como deben recolectarse los datos y analizarlos para su mejor utilización. Se ha procurado poner de manifiesto que la psiquiatría es mas que una simple especialidad clínica y que las ciencias humanas entran en íntimo contacto con su problemática, por lo que el psiquiatra se va acercando cada vez más hacia una antropología cuyo comienzo recién se inicia / cuyo horizonte se vislumbra lleno de posibilidades y rico en sugerencias.

Creemos que este es el primer intento sistemático de aplicar los conocimientos de la prevención al campo psiquiátrico en nuestro medio.

Este trabajo es intencionalmente doctrinario. La aplicación de sus técnicas puede servir de base para la aplicación de los principios que en él se exponen. No creemos haber hecho nada que sobresalga de la simple recolección metódica de los conocimientos interpenetrables de ambas disciplinas. Puede que en esto resida su único mérito.

Esto pone de manifiesto que el volumen de camas hospitalarias psiquiátricas no variará sino en proporción al volumen de la población. Posiblemente contaremos con un número mayor de psiquiatras, pero que siempre será inferior a nuestras necesidades reales.

La prevención física habrá avanzado indudablemente y la educación de la comunidad habrá progresado más, lo que permitirá reducir los daños en el campo psiquiátrico. En cambio las tensiones, la vida más concentrada en las ciudades, la industrialización acelerada, los mayores desajustes psicológicos,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

incrementarán el número de casos que son exclusivamente del área emocional. Los problemas de la vejez comenzarán a adquirir importancia y aumentará más la intolerancia social para las enfermedades mentales de larga permanencia.

La salud mental se ha revelado como una especialidad rica en sugerencias cuyas bases o pilares están en una agrupación adecuada de los aportes de las ciencias humanas. Las técnicas de investigación y control se han afinado cada vez más y hoy día ya se cuenta en este campo con técnicas seguras merced al concurso de otras profesiones, tales como la antropología, la psicología y la sociología.

El laboratorio ha introducido técnicas diagnósticas hasta hace poco desconocidas y la genética permite hoy reconocer precozmente malformaciones o trastornos genéticos a edades muy tempranas.

La salud mental escapa al campo exclusivamente clínico y se proyecta cada vez más hacia la prevención y la rehabilitación social. Hoy no se pretende defender a la sociedad del peligro que según se pensaba antes entraña un paciente psiquiátrico. La salud mental tiende a resocializar al paciente, a devolverlo a la sociedad lo más pronto posible para que no se convierta en una carga económica para el Estado. La Salud Mental como técnica preventiva involucra a la comunidad total.

Las actividades preventivas en el campo de la Salud Mental no podrán ser hechas exclusivamente por psiquiatras, sino por el personal para-médico quien tiene más libertad para penetrar en la vida de una comunidad determinada.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El personal médico y para-médico de Salud Pública debe, por eso, estar preparado para reconocer las consecuencias de muchas decisiones médicas en el futuro de un ser humano y no creer que únicamente el paciente que llega al hospital es lo que interesa con prescindencia de su pasado.

Partiendo de la unidad de la persona humana, que está moldeada dentro de tensiones ambiente-herencia, se tiene una actitud más clara e integral. La medicina no se ejerce por "momentos"; el ser humano es precario en sus defensas psicológicas y en su adaptación. Vive en permanente contacto con su "circunstancia", con su perimundo. Toda decisión que se tome en cualquier etapa de la vida repercute en la totalidad del ser.

Es verdad, también, que se ha puesto de manifiesto en la investigación sobre la Salud Mental en el Perú que muchos de los cálculos que se realizaron anteriormente no estaban en relación a un conocimiento adecuado de la realidad asistencial. Ahora sabemos aproximadamente que el problema de la Salud Mental es grave pero no tiene la extensión que se pensó durante tantos años y que estuvo sostenido en cálculos que corresponden a países más desarrollados que el nuestro. De otro lado factores condicionantes como la nutrición y la mala atención del parto acrecientan las cifras de los sindromes orgánico-cerebrales.

Hasta ahora los sanitaristas no han participado en investigaciones epidemiológicas en salud mental. Cuando se puedan manejar definiciones operacionales claras las investigaciones en este campo progresarán y la Salud Pública, por intermedio de sus epidemiólogos, podrá contribuir grandemente en este

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

campo. Los programas de Planificación consideran que las tasas de recursos materiales se mantendrán invariables hasta el final del siglo actual.

Es evidente que la comunidad está mejor adecuada para los problemas de Salud Pública que para los problemas de Salud Mental. Está mejor dotada tanto en recursos humanos como en recursos materiales. La gente tiene un concepto claro de lo que son las enfermedades infecto-contagiosas, del valor de la instrucción, de la vivienda y de la educación. Pero en cambio tiene un conocimiento vago o deformado de lo que son las enfermedades mentales y que en la gran mayoría de los casos la comunidad no cuenta sino con precarios recursos humanos y materiales en lo que concierne a la Salud Mental. Tampoco hay un criterio más claro entre los mismos médicos y la mayoría participa del concepto de incurabilidad frente a un caso prematuro.

Al médico de Salud Pública le es difícil deslindar un problema psiquiátrico debido a su formación insuficiente y porque no recuerda que el desarrollo humano está inseparablemente unido a la salud integral del hombre.

Al hablar de un caso psiquiátrico no se tiene una definición operacional determinada. No existen hasta ahora criterios uniformes para la clasificación diagnóstica que permita realizar una comparación estadística en el campo internacional.

La misma deficiente formación médica impide el reconocimiento temprano de un caso y de otro lado las acciones sanitarias o los cuidados que se

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

dan a un hombre desde niño llevan en sí mismo el germen de un desarrollo psicológico armonioso o deficiente.

La Salud Mental acompaña todas las acciones médicas y el problema de adaptación humana a la vida social está en función de un cuidado racional del ser en desarrollo. De ahí que el embarazo, el parto, el cuidado peri y post natal tienen importancia para la defensa no sólo física sino también psicológica.

oooooooooooo

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

B I B L I O G R A F I A

ALBEE, George W.: Mental Health Manpower Trends. Basic Books, Inc. Publishers, N.Y., 1959.

ALVA, José: El Servicio Psiquiátrico del Hospital Obrero de Lima. Reseña Histórica. Anales del Servicio de Psiquiatría. Caja Nacional del Seguro Social. I 1:4-12, 1959.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASS.: Standards for Hospitals and Clinics. 1958.

ANTY, M.: Abrége de Psychiatrie. Masson et Cie. Paris, 1965.

ARCINIEGAS, Germán: El Continente de siete colores. Historia de la Cultura de Américalatina. Ed. Sudamericana. Buenos Aires, 1965.

ASOCIACION PSIQUIATRICA PERUANA.: Estatutos.

BARNES, Elizabeth: People in Hospital. Mac Millan Co. Ltd. London, 1961.

BAKER, A.; DAVIES, R.L. y SIVADON, P.: Psychiatric Services and architecture. Public Health Papers, 1. World Health Organization, Geneve, 1959.

BARNOUW, Víctor: Cultura y Personalidad. Biblioteca: El Tema del Hombre. Ed. Troquel, Bs. Aires, 1967.

BASADRE, Jorge: La Asistencia a los alienados. En Historia de la República del Perú. Ed. P. L. Villanueva, Lima, 1964. T. 10 88: 4592 - 4593.

BASTIDE, Roger: Psychologie et Etnologie in Etnologie Generale. Ed. Jean Poirier (Encyclopedie de la Pleiade) Ed. Gallimard,1968.

BASTIDE, Roger: Psychiatrie Sociales et Etnologie. Ed. Jean Poirier (Encyclopedie de la Pleiade) Ed. Gallimard,1968.

BEERS, C. W.: A mind that found itself. 25 Ed. 1938.

BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA. Memoria, 1963.

BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA: Exposición del Directorio, 1961.

BERMAN, Silvia: Asistencia Psiquiátrica en Américalatina. I Congreso Latinoamericano de Psiquiatría. Caracas, Mayo de 1961.

BOISSE, J.: Le depistage Systematique et precoce de la Phenylcetonurie. Revue d'Hygiene et Medecine Sociale. Masson et Cie. Paris. Vol. 15 N° 7 Pag.647, 1968.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

BOWLBY, John; Los cuidados maternos y la Salud Mental. OPS/OMS. Pub. Científica N° 164. Wash., 1968. 2a. Ed. reimp. Part I. Los efectos contraproducentes de la privación de los cuidados maternos (Pags. 13-80). Part. II. Prevención de la privación materna. (81/196)

BOWMAN, Henry A.: The Family its role and function. The Hogg Foundation for Mental Health. The University of Texas. Austin, Texas, 1954.

BRACELAND, Francis.: Rehabilitación. Chap. 40 Vol. 3°. In Silvano Arieti - American Handbook of Psychiatry. Basic Books Inc. Pub. N.Y., 1966.

BRODY, Eugene B.: Psychiatry and Pregudice. in Silvano Arieti - American Handbook of Psychiatry Basic Books Inc. Pub. Vol III, Chap. 39.

CABILDO, A. Héctor M.: Organización de la Salud Mental Pública en México. Neurología. Neurocirugía - Psiquiatria. 4, 2: 69-68, México, 1963.

CANO, Arnaldo: Problemas y Orientación de la Sanidad Mental en nuestro medio. Rev. de Neuro-Psiquiatría. 12: 276-291, 1949.

CAPLAN, Gerald: Principios de Psiquiatría Preventiva (Trad. del inglés). Ed. Paidos - Bs. Aires, 1966.

CARAVEDO, Baltazar; SANCHEZ GARCIA, Jose: Estado actual de la Asistencia Psiquiátrica en el Perú. III Congreso Latinoamericano de Psiquiatría. Lima, 1964.

CARAVEDO, B.: Deficiencias. Salud Mental. Nueva Educación, 16. 1964.

CARAVEDO, B.; ROTONDO, H.; MARIATEGUI, J.: Estudios de Psiquiatría Social en el Perú. Ed. del Sol. Lima, 1963.

CARAVEDO, B: Organización de la asistencia a los alienados. Actas de la Primera Reunión de las Jornadas Neuropsiquiátricas Panamericanas. 4-11, Enero de 1937. Prensas de la Universidad de Chile, 193. En el mismo volumen, sobre el mismo tema se encuentran trabajos de Antonio Sicco, Isaac Hervitz y Sebastián Lorente de Patrón.

CARAVEDO, B.: Proyecto de organización del Hospital "Víctor Larco Herrera". Separata de los Talleres Gráficos del Hospital "Víctor Larco Herrera", 1946.

CARAVEDO, B.: Organización de servicios Psiquiátricos. Congreso de Psiquiatría en el Cincuentenario del Hospital de Juquerí. Sao Paulo, 1948. Separata de 1949.

Caravedo, B.: Datos para la asistencia psiquiátrica de los alienados en el Perú. La Crónica Médica, 48 : 220-225, 1931.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

CARAVEDO, B.: Integración de los servicios de Salud Mental en la Salud Pública. Boletín de Higiene Mental. 1963

CARAVEDO, B.: Organización del Hospital Psiquiátrico en Gran Bretaña. Revista Psiquiátrica Peruana. 1: 229-237, 1957.

CARAVEDO, B.; VALDIVIA PONCE, Oscar: Un estudio de la Salud Mental en una Muestra de Población Industrial. Rev. Psiquiátrica Peruana, III, 47-64, 1960.

CARAVEDO P., Baltazar: Algunos datos sobre Higiene Mental en el Perú. Lima. Vol. en 96 páginas, sin mención de la editora y sin fecha. Fuentes indirectas señalan que se imprimió en el Hospital "Víctor Larco Herrera", en el año 1935.

CAUDILL, W.: The Psychiatric Hospital as a small Society. Harvard University Press. Cambridge, Mass. 1958.

CLOUTIER, Francois: Evolución de la Psiquiatría. Presentado a la I Reunión Anual de la Asociación Psiquiátrica Peruana, el 11 de agosto de 1962. A publicarse en el Vol. 5 de la Rev. Psiq. Peruana.

COMMITTEE ON HOSPITALS OF THE GROUP for the Advancement of Psychiatry: Outline to be used as a guide to the evaluation of treatment in a public psychiatric Hospital. Report N° 23, Julio 1935.

CUNNINGHAM, Dax, E. : Asylum to Community. F. W. Cheshire - Melbourne 1961.

CUNZA, José Leoncio: Enseñanza de la Psiquiatría en las Facultades de Medicina de Lima. Primer Congreso Peruano de Neuro-Psiquiatría, 3 - 7 Nov. 1958. pp. 264 - 173, Lima.

CHAYET, Neil; American Journal of Psychiatry. Vol. 125. No. 6. Nov. 1968. Legal Neglect of Mentally In.

DANIEL, Gerald R. and TREEMAN, Hugh; Editors. The Treatment of mental Desorders in the Community. Bailliere, Tindall and Cassel. London, 1968.

DELGADO, Honorio: La Psiquiatría en los últimos 150 años. Rev. de Neuropsiquiatría, 12: 3- 19. 1949.

DELGADO, Honorio: Evolución de la Psiquiatría. Discurso pronunciado el 8 de setiembre de 1962 en el Hospital "El Asesor", con motivo de celebrarse el primer año de su funcionamiento.

DELGADO, Honorio: La asistencia del enfermo mental. Rev. de Neuropsiquiatría 12- 272 - 276 1949.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

DELGADO, Honorio: Necesidad de reglamentar la especialidad psiquiátrica. - Editorial de la Revista Psiquiátrica Peruana. II, 107, 1959.

DELGADO, Honorio: Especialización en Psiquiatría. Rev. Psiquiatrica Peruana. II, 209, 1959.

EY, H.; BERNARD, P.; BRISSET, Ch.: Manuel de Psychiatrie. Masson et Cie. Ia. Edición, Paris, 1960.

FANSWORTH, Dana L.: Alcoholism - The Supreme Court Decision. American Journal of Psychiatri. Vol. 125, N° 6. Pág. 826/27.

FRASER ROBERTS, J.A.: An Introduction to Medical Genetics - Third Edition. Oxford University Press. London 1963.

FROMM, E.: The sane Society. London 1956.

FUSTER, J. y COL.: Psiquiatría de urgencia en la práctica médica. Ed. Ariel - Barcelona 1964.

GARCIA ERAZO, Antonio: Memorias Anuales de 1962, 1963 y 1964 sobre el funcionamiento del Centro de Salud Mental "Hermilio Valdizán".

GREENBLATT, M.; LEWISON, D.; WOLLAMS, R. EDITORS. : The Patient and the Mental Hospital. The tree Press, Glencoe, Ill.

GROUP FOR THE ADVACEMENT OF PSYCHIATRY: Some observations on controls in Psychiatric Research. Report N° 42 - Mayo, 1959

HALLIDAY, J.: Psychosocial Medicine. London, 1945.

HANLON y MC HOSE.: Guías para la Salud de la Comunidad. La Prensa Médica Mexicana. México, A.F., 1967.

HANLON y MC HOSE: Principios de Administración Sanitaria. 2a. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México 1963.

HAZELL, K.: Social and Mental Problems of the Elderly. 2a. Ed. Hutchinson Medical Publication. London 1965.

HERZLICH, C.: L'origine de la Maladie. L 'Higiene Mentale. LVIIe année, N° 1, 1968. Doin Paris

HOBSON: Theory and Practice of Public Health. Oxford University Press. Oxfor 1961.

HORNEY, K.: La personalidad Neurótica de Nuestro Tiempo. Ed. Paidos. Bs. Aires 1945.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

JAHODA, M.: Toward a Social Psychology of Mental Health (in Health and Personality josihiah)

JASPERS, K.: El ambiente espiritual de nuestro tiempo. Ed. Labor - Madrid 1935

JERI, Raúl: Servicios Psiquiátricos en los Hospitales Generales del Perú. Rev. Psiquiátrica Peruana. I: 173 - 177, 1957

JERI, Raúl: Trabajo médico en relación con la especialidad psiquiátrica. Rev. Psiquiátrica Peruana. III, 127 - 132, 1960.

JERI, Raúl: La calificación del especialista en psiquiatría. Rev. de Neuropsiquiatría. XII: 677-688, 1959.

JERI, Raúl: Requisitos mínimos para un Servicio de Psiquiatría en el Hospital General. Rev. de Sanidad de Policía. XV: 237-247, 1955.

JERI, Raúl: Reorganización del Departamento de Psiquiatría en el Hospital de Policía. Rev. Sanidad de Policía. XVII: 21-46, 1956.

JERI, Raúl; CARBAJAL, Carlos: SANCHEZ GARCIA, José; BAMBAREN, Carlos y VALDIZAN, Santiago: Selección psicológica en individuos físicamente sanos. Resultados preliminares en un grupo de 3,312 postulantes a un Instituto Armado. Rev. Psiquiat. Peruana. III: 146 - 164, 1960.

JORES, A.: El hombre y su enfermedad. Ed. Labor, 1961.

JONES, Maxwell; Social Psychiatry. Tavistock Publications Limited. London 1956.

KRAFT, Alan: The Therapeutic Community. In Silvano Arieti. American Handbook of Psychiatry Chap. 32 - Vol. 3°. Basic Books, Inc. Pub, N.Y. 1966.

LE GUENT, Jean; MARIN, André.: Expetise Medico-Judiciaire. Masson et Cie, Editeurs 1963.

LEMKAU, Paul: Mental Health Services in Maxcy Rosenau. Preventive Medicine and Public Health Chap. XIX - 9a. Edition. Appleton Century. N.Y. 1965.

LOPEZ ORE, Carlos: Informe del Director del Hospital General "La Pampilla" de Arequipa al Presidente del Consejo de Sanidad Mental. 1961.

LIGA NACIONAL DE HIGIENE Y PROFILAXIA SOCIAL: Sesión de Directorio. La Crónica Médica. 48: 271-73, 1931.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MACMAHON, B.; IPSEN, J; Plegh, T.: Métodos de Epidemiología. La Prensa Médica Mexicana. México, D.F. 1965.

MANAWA, Manuel: Discusiones Técnicas de la OMS. Discurso inaugural de la XV Asamblea Mundial de la Salud. Agosto 1962.

METRAUX, Alfred: La causa y el tratamiento mágico de las enfermedades entre indios de la región tropical Sud-Americana. América Indígena. Vol. IV - N° 2. Abril 1944.

MIGNOT, P: Sur les besoins Psychiatriques des adultes. Revue d'Hygiene et Medecine Sociales. Vol. 15 N° 8 - pag. 729 . Masson et Cie. Paris.

MINISTERIO DE HACIENDA Y COMERCIO: Anuario Estadístico del Perú. 1956-1957.

MINISTERIO DE HACIENDA Y COMERCIO: Boletín de Estadística Peruana. 1961.

MINISTERIO DE HACIENDA Y COMERCIO: Censo de Población. Resultados Preliminares. 1961.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: La demografía de las principales ciudades Peruana. Informes bioestadísticos de 1956, 57, 58, 59 y 60; y los originales, no impresos todavía, de 1961 y 1962.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: Las enfermedades transmisibles del Perú. Informes bioestadísticos de 1960.

MONGRUT, Carlos: Encuesta médica y hospitalaria del Perú. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1957

MONTAGU, Ashley: La vida pre-natal. Ed. Troquel. B. El Tema del Hombre. Bs. Aires 1966.

MUME, Portia Bell : General Principles of Community Psychiatry. in Silvano Arieti - American Handbook of Psychiatry. Chap. 31. Vol. 3°. Basic Books, Inc. Pub. N.Y. 1966.

MUÑIZ, Manuel : Concurso sobre manicomios. Manuscrito de 412 páginas con el pseudónimo de Eureka. 15 de junio de 1836.

NACIONES UNIDAS: Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas ST/SOA/Ser. A/17. N.Y., 1953.

NARANJO, Plutarco: Farmacología. Reacciones indeseables por drogas. La Prensa Médica Mexicana. México, D.F. 1968.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

OEA : Informe sobre la integración económica y social del Perú Central. 1961.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: Comité de Expertos en Higiene Mental, Informes Técnicos Nos. 9, 31, 73 y 98.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: Crónica. Vol. 16, N° 8. Agosto de 1962.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: Serie de Informes Técnicos N° 31. Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la 2a. Reunión. Pub. N° 267. Dic. 1952. OSP. Of. Regional de la OMS. Washington.

OMS - Serie de Inf. Técnicos N° 75.: La infancia mentalmente infuficiente. Ginebra 1954, Abril.

OMS/OSP/SERIE INF ! TECNICOS N° 48. Comité de Expertos en Higiene Mental. Sub-Comité de Alcoholismo. 2° Informe. Wash. 1954.

OMS/SERIE INF. TEC. N° 177. Psiquiatría Social y Actitudes de la colectividad. Primer Informe del Comité de Expertos en Salud Mental. Ginebra 1959.

OMS/SERIE DE INF. TEC. N° 223. Preparación de programas de Higiene Mental. 10° Informe del Comité de Expertos en Salud Mental. Ginebra 1961.

OMS/SERIE DE INF. TEC. N° 371. Investigaciones de Psicofarmacología. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra 1967.

OMS - BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE: Colloque Europeen sur la Santé Mentale dans la practique de la Santé Publique. Geneve 1953. Hors Commerce.

OMS - CUADERNOS DE SALUD PUBLICA N° 35: Prevención de suicidio. Ginebra 1968.

OSP-OMS. II Seminario Latino Americano de Salud Mental. Bs. Aires 1963. Pub. OSP/1964. Washington.

OMS. SERIE INF. TEC. N° 37. Medición del nivel de salud. Informe de un grupo de estudios. Ginebra 1957.

OMS/OSP. SERIE DE INF. TEC. N° 42.: Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la Primera reunión del Sub-Comité de Alcoholismo. Washington, julio 1953.

OMS/ SERIE DE INF. TEC. N° 363.: Servicios de Prevención y tratamiento de la dependencia causada por el alcohol y otras drogas. 14° Informe del Comité de Expertos en Salud Mental. Ginebra 1967.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

OMS/SERIE INF. TEC. N° 215. La planificación de los servicios de Salud Pública. 4° Inf. Comité de Expertos en Administración Sanitaria. Ginebra 1961.

OMS/CRONICA. Vol. 22 - Nov. 1968. N° 4.: El suicidio y su prevención. Pág. 527/529.

ORTEGA Y GASSET, José: La rebelión de las masas. O.C.T. 1° Ed. Revista de Occidente - Madrid 1946.

PEÑA, Saúl: Importancia y organización de los servicios de psiquiatría en los Hospitales Generales. Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina, 1962.

QUEROL, Mariano, MARIATEGUI, Javier: Us aspecto de la asistencia psiquiátrica en el Perú. Hospital "Víctor Larco Herrera" . Rev. de Neuropsiquiatría. XVII: 51-78, 1962.

REES, J. R.: Informe sobre las necesidades de asistencia y prevención.

ROTONDO, Humberto: Morbilidad psiquiátrica en un Area Urbana en estado de desorganización. Rev. Psiquiátrica Peruana. II, 2: 132-137, 1959.

ROTONDO, H.; MARIATEGUI, J.; BAMBAREN, C.: Estudios de morbilidad psiquiátrica en la población urbana de Mendocita. Rev. Psiquiátrica 2: 242-274, 1959.

ROTONDO, H.; MARIATEGUI, J.; ALIAGA, P.: GARCIA PACHECO, C.: Un estudio de la Salud Mental enla colectividad rural de Pachacamac. Archivo de Criminología, Neuropsiquiatria y Disciplinas Conexas. 2a. Epoca. VIII, 31: 458-490, 1960.

ROTONDO, H.; BAMBAREN, C.; MARIATEGUI, J.; ALIAGA LINDO, P.; GARCIA PACHECO, C. Vida de relación de los pobladores de Mendocita. Rev. Psiq. Peruana IV: 8-106, 1961.

SAAVEDRA, Alfredo: El movimiento psiquiátrico en el Perú. Acta Neuro Psiquiátrica Argentina. VI, 3/4: 423-431, 1960.

SAAVEDRA, A.; MARIATEGUI, J.; ALIAGA, P.; MEJIA, J. y VARGAS, J.: Distribución de la morbilidad psiquiátrica en un consultorio externo del Hospital "Víctor Larco Herrera". Rev. Neuro Psiquiatrica XXIV, 341-356, 1961.

SADOREN, R.: Objectifs et Methodes de l'epidemiologie en Psychiatrie. L'evolution Psychiatrique. T. XXXIII - Fas. III. Avril - Juin 1968.

SAL y ROSAS, F.: Asistencia psiquiátrica en el Perú. Rev. Psiq. Peruana I. 66-68, 1958.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SAL y ROSAS, F.: Afecciones mentales en el Perú. Rev. de Sanidad de Policía. XIII, 328-378, 1953.

SAL y ROSAS, F.: "Hay que planificar la asistencia de las enfermedades en el Perú". "El Comercio", agosto de 1962.

SAL y ROSAS, F.: La asistencia social de los epilépticos es independiente de la lucha entre las enfermedades mentales. Presentada al Conversatorio Clínico de la Sanidad de Gobierno y Policía, el 12-IX-1964...

SAL y ROSAS, F.: El problema social de la epilepsia en el Perú. Situación social de los epilépticos peruanos. Rev. de la Sanidad de Policía. Vol. 234, 307, 1963.

SAL y ROSAS, F.; MAJLUF, E.; y MORI, G.: Informe pertinente a necesidades del Hospital "Víctor Larco Herrera". Datos para un plan de asistencia hospitalaria. 24 de julio de 1962.

SAL y ROSAS, F. y MORI, G.: Informe sobre las agudas y sustanciales necesidades del Hospital "Víctor Larco Herrera". Contribución a un plan de reorganización. Presentado a la Asociación de Médicos del Hospital "Víctor Larco Herrera".

SANCHEZ GARCIA, J.: Recursos peruanos; la asistencia psiquiátrica en el Perú. Estado actual y algunas proyecciones para el futuro. Rev. de Sanidad de Policía, 23.V.1963.

SARRO, Ramón: Sobre la salud mental del hombre en nuestro tiempo. Paris, Exerpta Médica, 1962.

SEGUIN, C.A.: Psiquiatría y Sociedad. Estudios sobre la realidad peruana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 1962.

SEGUIN, C.A.: Presente y perspectivas de la psiquiatría en el Perú. Rev. de Psiquiatría Peruana. II, 138-147, 1959.

SERVICIO COOPERATIVO DEL EMPLEO DEL PERU : Informe sobre los hechos producidos en el país durante el año 1958.

SERVICIO COOPERATIVO PERUANO-NORTEAMERICANO DE EDUCACION : Informe. Plan regional para el desarrollo del Sur del Perú. PS/B/14. Problemas sanitarios y de salud. Vol. VII, 1959.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SPITZER / DENZIN : The Mental Patient. Studies in sociology of deviance. Mc Graw - Hill Book Company. N.Y. 1968.

STANTON, A.; SCHWARTZ, M.: The Mental Hospital. Basic Books Inc. N.Y. 1954.

SUNSHINE, S.; GOVAERTS, A.; GAULTIER, M.; ROCHE, L.; VINCENT, V. : Les centres anti-poisons dans le monde. Masson et Cie. Edit. 1966.

THOMPSON and THOMPSON : Genetics in Medicine. W. B. Saunders Company. Philadelphie, 1966.

ULLOA, José Casimiro: Publicaciones médicas recopiladas por Hermilio Valdizán. Imprenta del Asilo "Víctor Larco Herrera", Lima, 1925. T. II, p. 90.

VIGNAT, I.P. y COL.: Enquete sur le conditionnement de la rechute en pathologie mentale. Revue d"Hygiene et Medecine Sociale. Masson et Cie. Vol. 16 N° 1. 1968.

WANDREY, D.; y LEUNTNER, V.: Neuropsicofarmacos. Ed. Científica Médica. Barcelona 1967.

WINNICOTT, D. W.: La familia y el desarrollo del individuo (Trad. del inglés). Ed. Hormé. B.Aires 1967.

WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH : Education for mental Health. Roche Scientific Servicie. s/ 1967.

YOUNG, K.: Hand book of Social Psychology. Kegan Paul. London 1960.

ZWERLING, Israel.: The Psychiatric Day Hospital. in S. Arieti - American Handbook of Psychiatry Chap. 34 Vol. 3°. Basic Books. Inc. Pub. N.Y. 1966.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El autor considera invalorable
la ayuda que le ha prestado la
Srta. Hilda Söderström para la
impresión de este trabajo.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

IMP. ENCUADERNACIÓN "CASTRO"
José Pardo 632 - Lince

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera